

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N°

306

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 13 Juin 1906, à 1 heure

PAR

Raoul DÉSORMEAUX

Avocat

Lauréat de l'Université de Poitiers
(Première Médaille de Droit Romain)

PRÉSERVATION

Des Nourrices et des Nourrissons

CONTRE

LA SYPHILIS

Président : M. PINARD, professeur

Juges { *MM. SEGOND, professeur*
MACAIGNE, agrégé
PROUST, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

BONVALOT-JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie		P. POIRIER
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD
Pathologie médicale	}	HUTINEL.
		BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		MATHIASDUVAL
Opérations et appareils		SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique		GILBERT.
Hygiène		CHANTEMESSE
Médecine légale		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie		DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée		ROGER.
Clinique médicale	}	HAYEM
		DIEULAFOY.
		DEBOVE
		LANDOUZY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux		LE DENTU.
Clinique chirurgicale	}	TERRIER.
		BERGER.
		RECLUS.
Clinique ophthalmologique		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique d'accouchements	}	BUDIN.
		PINARD.
Clinique gynécologique		POZZI
Clinique chirurgicale infantile		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique		A. ROBIN.

Agrévés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFEL (chef
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR RAOUL PATUREAU

A MES PARENTS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PRÉSERVATION
Des Nourrices et des Nourrissons
CONTRE LA SYPHILIS

INTRODUCTION

L'histoire de la contagion syphilitique des nourrices et des nourrissons par l'allaitement se confond d'abord avec l'histoire de la syphilis en général. Sans vouloir refaire ici, ni même résumer cette dernière, nous nous contenterons d'en rappeler les traits principaux.

Au xv^e siècle, on regardait la vérole comme une sorte de peste contagieuse par contact et peut-être même par l'air. D'après l'arrêt du Parlement de Paris du 6 mars 1497, les étrangers résidant à Paris et atteints de syphilis devaient quitter la ville et retourner dans leur pays d'origine. Les Parisiens syphilitiques étaient divisés en deux catégories : ceux qui avaient le moyen de se retirer chez eux devaient rester enfermés dans leur maison sans jamais circuler dans la ville, ni le jour ni la nuit ; —

les indigents, n'ayant pas de logis, devaient se retirer à Saint-Germain-des-Prés.

Quant aux divers modes de transmission de la syphilis, nous les voyons nettement affirmés au xvi^e siècle ; l'hérédité et la contagion sont admises. Ambroise Paré écrit :

« Souvent l'enfant ayant la vérole la donne à sa « nourrice. »

Au xvii^e siècle, Nicolas de Bligny enseigne :

« Les impuretés de la bouche d'un petit enfant
« vérolé peuvent gâter la nourrice en s'attachant à
« ses mamelons... Pareillement, une nourrice véro-
« lée peut donner sa maladie à son nourrisson... »

Plus près de nous, Wallace, Vidal, Rollet prouvèrent la réalité de la transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice niée par Hunter et Ricord.

Nous arrivons ainsi à la période contemporaine où il faut citer les noms de Diday, Parrot, du Dr Edouard Fournier, du professeur Pinard et de tant d'autres. Grâce aux travaux de ces maîtres, nous saisissons mieux aujourd'hui les caractères de la syphilis, ses modes de transmission et les moyens efficaces de la combattre.

*
* *

Notre but est d'établir, dans cette étude, les moyens les plus propres à empêcher la transmission de la syphilis par l'allaitement. Nous serons amené, au cours de ce travail, à préconiser des mesures

déroatoires au droit commun. Une question préliminaire se pose donc : l'intervention spéciale du législateur est-elle justifiée ?

Beaucoup d'esprits se refusent à l'admettre. Tout récemment, dans le *Bulletin de la Société de Prophylaxie sanitaire et morale* du 10 mai 1905, M. Bellaigue critiquait le rapport de M. le professeur Pinard sur la question qui nous occupe et il disait :

« Elle (la rédaction du rapport de M. Pinard) laisse
« subsister dans mon esprit, à un autre point de
« vue, les scrupules que m'inspire toujours l'ingé-
« rence du législateur ou de l'administration dans
« les relations privées des familles. »

D'après cette opinion, les droits de la nourrice sont suffisamment sauvegardés par le droit commun des articles 1382 et 1383 du Code civil. Recourir à une législation d'exception, c'est violer la liberté du travail. La nourrice, femme majeure et pleinement capable, doit pouvoir accepter les conditions de travail qui lui plaisent. Elle doit pouvoir, sous les seules garanties de droit commun, courir les risques auxquels elle consent à s'exposer.

Ces arguments ne nous arrêteront pas car la liberté du travail de la nourrice est une pure illusion. Qu'on imagine, dans l'état actuel des choses, une nourrice qui, sur le point d'être engagée, émet la prétention d'obtenir des parents ou de l'Administration une attestation médicale suffisante pour la garantir sûrement contre toute contamination. La plupart des familles, dans leur égoïsme, l'éconduiront bien

vite et qualifieront d'injurieuse une telle exigence. Quant à l'Administration, elle répondra que si les précautions qu'elle prétend prendre ne sont pas jugées suffisantes, on n'a qu'à ne pas s'adresser à elle.

En réalité, on ne peut parler ici de véritable liberté à cause de l'inégalité sociale de la nourrice vis-à-vis de son employeur. Il n'y a pas de liberté là où n'existe pas d'égalité et nous ne pouvons que souscrire à cette parole de Lacordaire : « Entre le « faible et le fort, *c'est la liberté qui opprime* ET « C'EST LA LOI QUI AFFRANCHIT. »

D'ailleurs, le législateur intervient légitimement, par des mesures spéciales, chaque fois que, dans le droit commun, des droits individuels ou l'intérêt général sont compromis.

Or, aujourd'hui, la santé de la nourrice n'est pas suffisamment garantie et cet abus a de graves répercussions sociales. Contaminée, cette femme, devenue nourrice de retour, peut prendre un nouveau nourrisson qu'elle infectera. Elle peut donner la syphilis à son mari, à sa famille et mettra au monde des dégénérés qui, à leur tour, engendreront de nouveaux tarés. L'auteur de la contamination primitive, responsable d'un véritable crime contre la société, s'en désintéresse. Il n'en saurait être de même du législateur.

Ces considérations dominant de bien haut l'objection des adversaires de l'intervention légale. Pourquoi, disent-ils, empêcher une femme de louer son travail dans les conditions qui lui plaisent, même

en courant des risques, si elle y consent ? — Objection bien faible car elle est difficile à trouver cette femme qui, sciemment et librement, sans y être forcée de par sa situation sociale, accepte de s'exposer aux risques de la contamination pour elle et pour sa famille ! Mais, en fût-il autrement, la loi devrait encore intervenir parce qu'au nom de l'intérêt social elle a le devoir d'empêcher un individu de se dégrader, même contre sa volonté.

Voici suffisamment établie la légitimité de l'intervention légale dans la mesure où l'exigent les droits de la nourrice et la sauvegarde de l'intérêt général. Pour fixer cette mesure, nous ferons appel aux enseignements de la science médicale et nous en déduirons les remèdes nécessaires.

*
* *

Nous examinerons tout d'abord les difficultés diagnostiques de l'hérédo-syphilis pendant la première année et nous établirons que, très souvent, il est impossible de se prononcer de façon certaine sur l'état de santé d'un nouveau-né.

Etant donnée cette insuffisance de nos moyens de diagnostic, nous étudierons les règles actuellement suivies pour le placement des nouveau-nés en nourrice et nous en découvrirons les lacunes et les dangers.

Nous indiquerons enfin quelles mesures doivent

être prises à notre avis pour empêcher les nourrices d'être exposées aux risques d'une contamination.

Avant d'aborder notre sujet, nous adressons un respectueux hommage à la mémoire de notre maître, le regretté professeur Tillaux qui savait si bien se faire aimer de quiconque l'approchait. Nous remercions sincèrement MM. les D^{rs} Landrieux et Auguste Broca qui nous ont enseigné la médecine et la chirurgie infantiles. Et nous prions d'une façon toute spéciale notre maître, M. le professeur Pinard, qui nous a guidé dans l'étude des accouchements et et nous fait l'honneur de présider cette thèse, d'agréer l'assurance de notre profonde reconnaissance.

Enfin, nous remercions tous ceux qui ont bien voulu nous aider de leurs conseils, notamment . M. le D^r Sauvage, chef de Clinique dans le service de M. le professeur Pinard à Baudelocque ; — M. le D^r Levaditi, de l'Institut Pasteur, qui nous a si obligeamment fourni les renseignements nécessaires sur es découvertes modernes concernant la syphilis.

CHAPITRE I

Du diagnostic de l'hérédo-syphilis pendant la première année de la vie

La syphilis héréditaire peut se révéler ou par des lésions dystrophiques, non contagieuses, ou par des lésions spécifiques, capables de contaminer. *Il peut enfin arriver que l'hérédo-syphilitique ne présente aucune lésion et qu'il ait toutes les apparences de la santé.*

Dans la *Revue d'Obstétrique et de Pédiatrie* de mai 1905, le professeur Pinard distingue quatre variétés dans les manifestations de l'infection syphilitique héréditaire qui se traduit :

- 1° Ou avant la naissance et tue le produit ;
- 2° Ou avant la naissance, mais laisse vivre et alors l'enfant naît avec des accidents syphilitiques en pleine évolution ;
- 3° Ou après quelques jours, quelques semaines, quelques mois après la naissance ;
- 4° Ou enfin à une échéance plus reculée : trois,

cinq, dix, vingt ans, même plus tard : ce sont des syphilis héréditaires tardives.

Pour établir de façon sérieuse le diagnostic d'hérédosyphilis, on ne peut évidemment se fier à l'interrogatoire des parents. Le plus souvent, les générateurs, en les supposant connus tous les deux, nieront toute contamination. Il faut s'en tenir à l'examen des manifestations de la syphilis héréditaire pendant la première année dont nous allons décrire les principales :

1° *Pemphigus*. — Le pemphigus syphilitique est une lésion spéciale à la syphilis héréditaire. Il consiste en une éruption de bulles caractéristiques, localisées plus particulièrement à la plante des pieds et à la paume des mains. Son apparition est très précoce : elle se montre généralement dès la naissance et parfois dans les dix jours qui suivent.

Cette éruption est formée de soulèvements épidermiques d'une largeur variant de 2 à 10 millimètres. Ces soulèvements ne contiennent souvent aucun liquide ; d'autres fois, ils présentent une sérosité louche ou légèrement purulente. En tout cas, le derme sous-jacent, d'une teinte jambonnée, suinte plus ou moins abondamment.

Des ulcérations, toujours fort graves, peuvent faire suite à cette éruption.

Depuis longtemps déjà, les cliniciens, le professeur Pinard en particulier, ont insisté sur le caractère éminemment contagieux du pemphigus syphili-

tique des nouveau-nés et sur sa haute valeur diagnostique.

Or ces données de la clinique viennent justement d'être confirmées par les recherches bactériologiques modernes. C'est dans le liquide du pemphigus que, pour la première fois, fut découvert le *spirochaete pallida*, agent de la syphilis héréditaire.

Le 20 mai 1905, M. le Dr Levaditi, de l'Institut Pasteur, faisait à la *Société de Biologie* la communication suivante :

« Dans un cas de pemphigus syphilitique, chez un
« enfant de huit jours, j'ai pu constater que le liquide
« des bulles et surtout les produits de raclage ren-
« fermaient des spirilles identiques à ceux que
« MM. Schaudinn et Hoffmann viennent de décrire
« sous le nom de *spirochaete pallida*. Ces micro-orga-
« nismes ne provenaient pas d'une infection secon-
« daire car, d'une part, les bulles non encore ouver-
« tes en contenaient et, d'autre part, j'en ai vu
« nettement dans les papules prises au début de leur
« apparition. J'ai constaté, en outre, sur des frottis
« de produits prélevés sur le fond des lésions pem-
« phigoïdes, l'agglutination des spirilles. »

Le pemphigus est donc un excellent signe d'hérédosyphilis. Malheureusement, il n'est pas très fréquent. Au cours des années 1902, 1903 et 1904, nous avons réuni à la clinique Baudelocque tous les cas d'hypertrophie du placenta auxquels nous avons ajouté ceux où le nouveau-né vivant présentait à sa naissance ou dans les dix premiers jours des signes

quelconques d'hérédo-syphilis. Nous avons ainsi groupé 1159 cas parmi lesquels nous n'avons noté que 27 fois le pemphigus.

2° *Hémorragies.* — Un enfant, né sain en apparence, présente au bout de peu de temps, vers le troisième jour en général, de multiples hémorragies du nez, de l'estomac, de l'intestin et de l'ombilic. Parfois même son corps est couvert d'ecchymoses.

Plusieurs causes peuvent expliquer ces symptômes. Courtois-Suffit (*Traité de Médecine de Bouchard et Brissaud*, t. IV p. 566) signale entre autres :

1° *L'infection* : il existe par exemple une forme spéciale d'ictère infectieux souvent accompagnée de diverses hémorragies.

2° *Le traumatisme.* — Celui-ci peut résulter de conditions nuisibles subies par la mère au cours de la grossesse, telles qu'une mauvaise alimentation, le surmenage ou l'existence de la tuberculose. Le traumatisme peut encore consister dans la ligature précoce du cordon ou dans un cas de dystocie : une suspension momentanée de la respiration se sera produite et aura déterminé des hémorragies.

M. Lop de Marseille dans la *Presse Médicale* du 21 septembre 1904 (page 604), étudiant l'étiologie des hémorragies du nouveau-né, cite également la ligature précoce du cordon et l'accouchement laborieux. Il rappelle qu'on a aussi invoqué l'hémophilie, mais l'action de ces diverses causes, dit-il, a été rarement vérifiée.

En somme, mis à part certains cas d'intoxication,

nous dirons avec M. Lop que la syphilis doit être le plus souvent incriminée. Nous allons, d'ailleurs, en rapporter quelques preuves.

Dans la *Semaine Médicale* du 25 avril 1905, M. Joukovsky cite un cas d'hémorragie mortelle du foie chez un nouveau-né absolument sain en apparence, survenue au quatrième jour et suivie de mort au huitième jour. A l'autopsie, des lésions de sclérose syphilitique furent découvertes dans le cerveau, le poumon et le foie.

Lepage, en 1893, a observé une hémorragie gastro-intestinale chez un nouveau-né. Elle dura quinze jours et cessa sous l'influence du traitement mercuriel. Le père et la mère étaient syphilitiques.

Ainsi, très souvent, la syphilis est en cause dans les hémorragies du nouveau-né. C'est même un symptôme assez précoce mais il est rare : dans notre statistique, nous ne l'avons noté que sept fois.

3° *Plaques muqueuses*. — Les plaques muqueuses sont un des signes les plus fréquents de l'hérédosyphilis.

Elles siègent à l'anus, à la vulve ou dans la cavité buccale. Elles revêtent la forme de papules ovalaires ou arrondies auxquelles la chute de l'épithélium donne l'aspect d'une érosion. Dans la cavité buccale, cependant, elles sont souvent lisses, ce qui les différencie nettement des parties voisines où les papilles subsistent.

Parfois elles s'ulcèrent et peuvent se revêtir d'une pseudo-membrane diphtéroïde.

La présence de plaques muqueuses est caractéristique mais elles manquent souvent et, en tout cas, leur apparition peut être fort tardive. Elles peuvent, en effet, survenir dans les trois premiers mois qui suivent la naissance et même plus tard.

Echappant souvent à l'examen d'une nourrice peu attentive, elles sont excessivement dangereuses. Lorsqu'on les constate, la contamination est généralement déjà faite.

4° *Les Fissures.* — L'hérédo-syphilis se manifeste encore par l'existence de fissures au pourtour des orifices naturels, notamment de la bouche et de l'anus.

Ce sont des ulcérations fissuraires dont l'aspect varie. A la bouche, elles se présentent en général comme des gerçures à fond rougeâtre. A l'anus, elles apparaissent sous forme d'érythèmes cuivrés avec fissures sèches ou d'ulcérations à bords taillés à pic.

Comme les plaques muqueuses, les fissures peuvent se montrer dans les trois premiers mois et même plus tard. Elles constituent un signe certain mais souvent tardif et fort inconstant d'hérédo-syphilis.

5° *Coryza.* — Le coryza syphilitique, d'après Fournier, se montre dans 61 o/o des cas lorsque les deux générateurs sont syphilitiques, dans 48 o/o lorsque la mère seule est contaminée et dans 37 o/o en cas de syphilis exclusivement paternelle.

Il apparaît généralement entre la deuxième et la quatrième semaine. Débutant insidieusement, il a

pour caractères d'évoluer sans température avec tendance à la chronicité. Il est bilatéral et sonore.

L'écoulement nasal qui en résulte peut produire facilement la contamination. Lorsque l'enfant est au sein, le liquide nasal vient baigner le mamelon et transmet la syphilis à la nourrice.

Cependant, bien qu'assez fréquent, le coryza syphilitique n'a pas de caractères assez nettement tranchés pour que nous le considérions comme un symptôme de bien grande valeur.

6° *Le testicule syphilitique.* — En 1878, dans la *Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie* (p. 107), le professeur Hutinel publiait un mémoire intitulé : *Etude sur les lésions syphilitiques du testicule chez les jeunes enfants*, où il expose l'anatomie pathologique et l'étude clinique de l'orchite de l'hérédosyphilis.

Souvent d'ailleurs, la glande génitale n'est pas seule frappée et les lésions spécifiques d'autres organes permettent d'établir le diagnostic. Toutefois, il arrive que le testicule seul soit atteint : on le reconnaît à sa dureté ligueuse et à ce qu'il est absolument indolore à la pression. Avec lui, peuvent coexister de l'hydrocèle et de l'épididymite.

En général, le testicule syphilitique apparaît avec tous ses caractères entre le deuxième et le septième mois. Il peut même se révéler beaucoup plus tard : à dix-huit et même vingt-quatre ans. On ne peut donc guère compter sur ce signe pour établir un diagnostic précoce d'hérédosyphilis. Cependant,

lorsqu'il existe à la naissance, le diagnostic est certain.

5° *Hypertrophie du foie et de la rate.* — Dans le *Bulletin de la Société de Prophylaxie sanitaire et morale* de juin 1905, M. Porak s'exprime ainsi :
« L'hypertrophie syphilitique de la rate présente
« deux caractères importants : dans aucun cas,
« le volume de la rate n'acquiert des dimensions
« aussi considérables que dans la syphilis... Le
« second caractère de la lésion splénique dans la
« syphilis réside dans la dureté que prend le tissu
« de l'organe... *Je n'ai jamais observé que dans la*
« *syphilis des rates assez volumineuses pour débor-*
« *der nettement le rebord costal.* »

Sans nier qu'une grosse rate doive faire craindre l'hérédo-syphilis, nous ne pouvons être aussi absolu que M. Porak. La splénomégalie du nourrisson se rencontre, en effet, dans bien des cas. M. Carrière, de Lille, en compte sept :

- 1° Dans les infections aiguës et chroniques ;
- 2° Dans les intoxications ;
- 3° Dans les troubles de la nutrition ;
- 4° Dans les affections du foie ;
- 5° Dans les affections du cœur ;
- 6° Dans les affections de la rate ;
- 7° Dans les affections du sang.

Diagnostiquer la splénomégalie du nouveau-né est chose relativement facile. Selon le procédé de Macé, on place l'enfant couché sur le côté droit, donnant à ses membres l'attitude qu'ils occupent dans la

cavité utérine : on enfonce ensuite l'index au niveau des fausses côtes gauches d'avant en arrière et de droite à gauche et on sent facilement la rate.

Mais la splénomégalie une fois constatée, comment différencier celle qui relève de l'hérédo-syphilis ? Peut-on se fier aux deux caractères signalés par M. Porak : une consistance plus ou moins dure et une simple différence de degré dans l'augmentation de volume de la rate ? Il n'y faut évidemment pas songer.

Le diagnostic est tellement délicat que, dans les cas d'anémie pseudo-leucémique décrits par Von Jacks et Luzet, le tableau clinique simule absolument celui de l'hypertrophie syphilitique. M. Carrière de Lille en cite un cas intéressant dans la *Presse Médicale* du 20 septembre 1905 sous le titre : *Les grosses rates en Pædiatrie*. Il s'agit d'un enfant de vingt mois chez lequel rien ne permet de soupçonner l'hérédo-syphilis. Or sa rate déborde les fausses côtes de quatre travers de doigt. M. Porak dirait : syphilis ! Et cependant, après avoir examiné toutes les hypothèses, M. Carrière est obligé de conclure à une anémie pseudo-leucémique.

Il y aurait par suite exagération manifeste à étiqueter syphilitique tout nouveau-né porteur d'une rate débordant les fausses côtes. En présence d'une splénomégalie, on ne peut que soupçonner la spécificité.

Toutefois l'hypertrophie de la rate acquiert une très grande importance lorsqu'elle s'accompagne de

l'hypertrophie du foie : c'est un syndrome assez fréquent dans l'hérédo-syphilis.

Quand le foie est atteint, divers cas peuvent se présenter : ou bien le gros foie, lisse, dur, douloureux, coexistera dès la naissance avec d'autres manifestations d'hérédo-syphilis ; ou bien il n'apparaîtra qu'après quelques mois. Dans une statistique de Roger, sur 249 cas, l'hypertrophie du foie se montra 118 fois dans le premier mois, 217 fois dans le troisième et 32 fois après le troisième mois.

L'ascite et l'ictère sont rares, mais on note souvent une circulation collatérale au niveau de l'ombilic et de l'hypocondre droit.

8^e *Courbe de poids*. — Il arrive qu'un enfant, de poids normal à sa naissance, présente par la suite une perte de poids considérable. Par exemple, il perdra 350 à 400 grammes en quatre jours. La courbe des poids montre une ligne de descente presque verticale.

Le professeur Gailleton considère une telle courbe comme caractéristique de l'hérédo-syphilis lorsqu'elle n'est pas accompagnée de troubles digestifs et qu'elle se produit malgré l'ingestion d'une quantité toujours suffisante de lait.

Tous les signes que nous venons de passer en revue sont de première importance. Lorsqu'ils existent, ils sont absolument caractéristiques de l'hérédo-syphilis. Malheureusement, dans beaucoup de cas, ils n'existent pas et, malgré leur absence, on peut être en face d'un enfant syphilitique. D'autre part,

lorsqu'ils existent, ces accidents n'apparaissent en général qu'un certain temps après la naissance. Or c'est dans les premiers jours de la vie qu'il importe d'établir un diagnostic, puisque c'est alors que le plus souvent se pose la question de l'allaitement par une nourrice.

Hypertrophie du placenta. — Heureusement, pour poser un diagnostic précoce, nous avons un excellent signe dont il nous reste à parler. C'est l'hypertrophie du placenta.

Normalement, le poids du placenta représente le sixième du poids de l'enfant. Si ce rapport monte à $1/5$, à $1/4$, etc., on est en présence d'une hérédosyphilis.

Cette loi du professeur Pinard a été contestée. Dans sa thèse de Lyon (1904) intitulée : *Syphilis. — Nourrices et Nourrissons. — Diagnostic et Prophylaxie*, Marcel Petit invoque contre elle deux ordres de faits. Il rapporte des cas où l'hérédosyphilis était certaine et où, cependant, le placenta était petit. Inversement, on peut rencontrer un gros placenta alors que les procréateurs n'ont jamais présenté d'accidents de syphilis.

De ces observations, Marcel Petit conclut :

« 1° Chaque fois que le rapport du poids du placenta au poids de l'enfant est de $1/5$, $1/4$, on ne peut pas affirmer sûrement la syphilis ;

« 2° Chaque fois que ce rapport est normal, on n'est pas sûr non plus d'être en face d'un enfant sain. »

Quant à nous, nous ne voyons pas en quoi ces cons-

tations atteignent la loi de Pinard. Il ne faut pas oublier, en effet, l'énoncé complet de cette loi d'après laquelle l'hypertrophie placentaire n'existe que dans les cas de syphilis ancienne ou de syphilis traitée.

Les cas de Marcel Petit dans lesquels il y a syphilis et petit placenta sont tout simplement des syphilis récentes.

Quant aux cas de gros placenta sans syphilis des procréateurs, ils ne vont pas non plus à l'encontre de la loi de Pinard. L'hypertrophie placentaire, en effet, n'est qu'une manifestation dystrophique de l'hérédo-syphilis ; elle peut même être la seule. Dans ces cas, l'enfant ne présentera peut-être jamais aucune autre manifestation syphilitique. Il n'en aura pas moins été touché par l'hérédo-syphilis.

En présence d'un gros placenta, on doit considérer l'enfant comme un syphilitique héréditaire ET NE JAMAIS LE CONFIER A UNE NOURRICE : tout en remarquant qu'un placenta normal ne suffit pas à faire écarter le soupçon de syphilis.

LE SPIROCHÈTE PALLIDA. — Les divers signes qui précèdent, y compris l'hypertrophie du placenta, n'existent donc pas toujours et il peut y avoir hérédo-syphilis en leur absence. Ainsi que le disait Fournier, nous n'avons pas actuellement de signe vraiment pathognomonique de l'hérédo-syphilis, au sens strict du mot.

Cette conclusion est-elle modifiée par les découvertes bactériologiques modernes concernant la syphilis ? Avons-nous maintenant un moyen de dia-

agnostiquer à coup sûr l'hérédo-syphilis même chez des sujets en puissance d'infection ? C'est ce que nous allons examiner.

En mai 1905, Schaudinn et Hoffmann durent contrôler la découverte déjà annoncée de Siegel de Berlin. Leurs travaux les amenèrent à déceler, dans des lésions syphilitiques primaires, la présence d'un spirille particulier. Ils le dénommèrent *Spirochæte pallida* pour le différencier du spirille du smegma : le *Spirochæte refringens* qui souvent l'accompagnait.

Plusieurs signes permettent d'ailleurs de le distinguer dans la grande famille des spirochætes. Seul de tous les spirilles, il est dépourvu de membrane ondulante et possède un flagelle à chaque extrémité d'un corps cylindrique, non rubané. Sa longueur est d'environ 4 à 14 μ ; sa largeur de 1/4 de μ . Il présente de 6 à 14 tours de spire en tire-bouchon, ce qui est caractéristique.

Le spirille nouvellement découvert ne pouvait pas encore être considéré comme l'agent spécifique de la syphilis. Il fallait d'abord que sa présence fût reconnue constante dans tous les cas de syphilis et qu'on ne le constatât dans aucun autre cas. C'est ce qu'ont prouvé les nombreux travaux accomplis jusqu'à ce jour, dont nous allons donner un aperçu.

Le 31 mai 1905, M. Levaditi publiait dans la *Presse médicale* plusieurs observations. Dans l'une d'elles, prise à la clinique Baudelocque dans le service de M. le professeur Pinard, il s'agissait d'une femme

J. S... accouchée le 8 mai 1905 d'un enfant venu à terme et porteur de vésicules de pemphigus syphilitique. Le spirochæte pallida fut découvert dans le liquide de ces vésicules ainsi que dans les papules cutanées prises au début de leur développement.

Dans une seconde observation, prise également à la clinique Baudelocque, il s'agissait d'une femme accouchée le 19 mai 1905 d'un enfant présentant des signes d'hérédo-syphilis qui mourut quelques heures après sa naissance. M. Levaditi fit la nécropsie et il découvrit le spirochæte pallida dans le foie, la rate et dans les lésions pemphigoïdes.

Après avoir rapporté ces observations, M. Levaditi ajoute :

« ... On est amené à conclure *en faveur du rôle*
« *pathogène joué par ce parasite (le spirochæte pal-*
« *lida) dans la genèse de la syphilis congénitale.*
« L'hérédo-syphilis nous apparaît ainsi comme étant
« une *spirillose du nouveau-né*, offrant plus d'un
« point commun avec les infections spirilliennes de
« l'homme et des animaux connues jusqu'à présent
« (fièvre récurrente, spirillose des oies, spirillose des
« poules). »

Toutes les communications faites par les divers auteurs depuis cette époque ont montré la présence du spirochæte pallida successivement dans tous les organes.

Le 23 juin 1905, MM. Queyrat et Joltrain déclaraient à la *Société médicale des Hôpitaux* avoir trouvé le spirochæte dans plusieurs chancres syphilitiques.

M. Roubitschek, dans un cas rapporté par la *Semaine médicale* du 20 septembre 1905, constatait la présence du spirochæte dans le sang recueilli par la piqure d'un doigt chez une jeune fille de vingt-trois ans, syphilitique depuis deux mois et demi.

Le 16 novembre 1905, à la *Société d'obstétrique* de Paris, MM. Salmon et Macé citaient l'observation d'un enfant syphilitique mort de pneumonie. Des spirochætes furent trouvés dans le poumon, dans le foie et dans les capsules surrénales.

A la même séance, MM. Levaditi et Salmon faisaient remarquer que le spirochæte siège surtout dans les éléments nobles du foie, des surrénales, du poumon et des glandes sudoripares. Leur groupement autour des vaisseaux semble prouver leur propagation par voie vasculaire.

Le 18 décembre 1905, à la *Société de médecine interne* de Berlin, M. Baschke montre des préparations de papules, rate, foie, reins syphilitiques où se trouve le spirochæte. Il montre, *et ceci est particulièrement important, qu'on peut le rencontrer même dans des tissus non encore altérés par la syphilis.*

A la même séance, M. Hoffmann prouve qu'en cas de diagnostic douteux, il a pu reproduire une syphilis expérimentale par inoculation à des singes du sang du malade. Dans ces lésions expérimentales, il a noté le spirochæte.

Le 23 décembre 1905, à la *Société de Biologie*, MM. Veillon et Girard déclarent avoir vu le spiro-

chaète dans des taches de roséole syphilitique. Ils admettent que ces taches sont dues à des embolies parasitaires dans les capillaires des papilles du derme.

Le 29 décembre 1905, à la *Société médicale des Hôpitaux*, MM. Ménétrier et Rubens-Duval citent le cas d'un nouveau-né syphilitique mort douze heures après sa naissance. Les organes congestionnés n'étaient le siège d'aucune lésion spécifique, mais ils n'en contenaient pas moins des spirochaètes ainsi que les voies de circulation fœtale du placenta.

Le 12 janvier 1906, à la *Société médicale des Hôpitaux*, MM. Paul Ravaut et André Ponselle déclarent avoir trouvé des spirochaètes dans les vaisseaux du cerveau d'un nouveau-né syphilitique mort après des symptômes encéphalo-méningés.

MM. Natan-Larrier et André Bergeron, dans la *Presse Médicale* du 10 janvier 1906, citent trois cas où ils ont noté le spirochaète dans le sang de syphilitiques secondaires et ils concluent :

« Il nous paraît donc actuellement certain que le
« sang des syphilitiques secondaires *non traités*
« contient le spirochaète de Schaudinn. Il nous sem-
« ble que, vis-à-vis de son rôle étiologique, ce fait
« présente une importance considérable, importance
« tout au moins égale à celle qui résulte de sa pré-
« sence dans le sang ou les tissus des nouveau-nés
« syphilitiques. Au point de vue clinique, il est évi-
« dent que la constatation du spirille dans le sang
« peut puissamment aider le diagnostic... »

On a encore mis le spirochaète en évidence dans la sérosité de vésicatoires placés à la surface de certaines lésions syphilitiques cutanées ou même sur la peau saine, mais en imminence d'éruption.

A ce sujet, nous citerons une intéressante observation présentée par MM. Sauvage et Levaditi à la *Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pœdiatrie*, qui fut l'objet d'un rapport de M. Wallich à la même Société dans la séance du 8 janvier 1906 (1) :

« La mère de l'enfant qui fait l'objet de cette communication ne présente pas de stigmates de syphilis et affirme n'avoir jamais été malade.

« Le père a eu, en 1896, un chancre, des plaques muqueuses, une roséole ; ces accidents furent traités par des pilules mercurielles pendant trois mois ; aucun autre accident n'est survenu depuis et aucun traitement n'a été suivi.

« Ces deux procréateurs ont eu précédemment trois autres enfants. Le premier, né en 1900, prématurément, à huit mois, mourut au bout de quinze jours, bien qu'il fût élevé exclusivement au sein maternel. Les deux autres ont été expulsés morts et macérés, au cours du septième mois.

« Le dernier de ces produits de conception fut expulsé à Baudelocque le 18 mars 1904 ; il pesait 810 grammes et son placenta 260. Bien qu'à cette époque on n'eût pu se procurer de renseignements

1. Cf. Comptes rendus de la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pœdiatrie. Janvier 1906, p. 10 et suivantes.

« sur l'état de santé du père, on pensa que la mort
« de l'enfant devait être attribuée à une syphilis
« paternelle. Mais, devant l'impossibilité de vérifier
« ce diagnostic, on dut se contenter de conseiller à
« la femme de revenir dans le service dès qu'elle
« aurait lieu de se croire de nouveau enceinte, afin
« d'être soumise à un traitement qui lui permettrait
« d'avoir un enfant vivant.

« Le conseil fut suivi et cette femme revint le
« 20 décembre dernier (1904), ayant eu ses dernières
« règles du 26 au 30 septembre et présentant tous les
« signes d'une nouvelle grossesse. Le père étant le
« même que pour les enfants précédents, le traite-
« ment prophylactique de la syphilis héréditaire fut
« aussitôt prescrit suivant les indications de M. Pi-
« nard.

« Jusqu'à la veille de son accouchement, la femme
« prit chaque jour du biiodure de mercure associé à
« de l'iodure de potassium et revint à la consultation
« de Baudelocque régulièrement une ou deux fois par
« mois pour se faire examiner. La grossesse évolua
« sans incidents.

« Les premières contractions utérines douloureu-
« ses survinrent le 21 juillet dernier (1905), deux
« cent quatre-vingt-quatorze jours après la cessation
« des règles, et la femme accoucha dans des condi-
« tions normales d'un enfant vivant, garçon pesant
« 3.810 grammes avec un placenta de 720 grammes.

« Un examen détaillé et fait de parti pris *ne nous*
« *permet de constater aucun signe de syphilis* chez

« cet enfant, ni au moment de la naissance, ni pen-
« dant les neuf jours suivants, temps pendant lequel
« il fut soumis à notre surveillance : peau, muqueuse,
« testicules, nez, rate étaient indemnes. L'augmen-
« tation de poids était régulière, de 20 à 30 grammes
« par jour et la mère manifestait hautement sa joie
« d'avoir un enfant aussi bien portant, qu'elle jugeait
« pouvoir élever avec facilité.

« Cette prévision sembla d'abord se réaliser : l'en-
« fant, qui continuait à être élevé exclusivement au
« sein par sa mère, se développa pendant plusieurs
« semaines dans les meilleures conditions et arriva à
« peser 5.350 grammes le 12 septembre. Cependant,
« pour plus de sécurité, la mère continuait le traite-
« ment qu'elle avait suivi avec tant de succès pen-
« dant la grossesse.

« C'est seulement le 15 septembre, à la fin du
« deuxième mois après la naissance, que l'enfant
« présenta les premiers symptômes d'hérédosyphi-
« lis sous la forme d'une éruption qui se localisa
« d'abord à la paume des mains et à la plante des
« pieds et qui s'étendit ensuite sur les membres infé-
« rieurs.

« Lorsque cet enfant nous fut ramené à Beaudé-
« locque le 30 septembre, il avait encore peu souffert
« et pesait 5.320 grammes, mais une pâleur blafarde
« de la face indiquait la gravité de l'infection dont
« il était atteint. Les membres inférieurs et les fesses
« étaient couverts de larges syphilides papuleuses
« d'un rouge jaunâtre ; il y avait de la desquamation

« épidermique à la paume des mains et à la plante
« des pieds ; la muqueuse de la lèvre inférieure et
« des commissures labiales présentait des fissures.
« En présence de ces constatations, nous recom-
« mandâmes à la mère de continuer son traitement et
« de donner chaque jour à son enfant une cuillerée
« à café de liqueur de Van Swieten.

« Le 3 octobre, nous grattâmes deux papules au
« bistouri jusqu'à entamer le derme : les produits de
« raclage ainsi obtenus contenaient un petit nombre
« de spirochætes. L'examen du sang, recueilli par
« piqûre de l'index, ne nous permit au contraire de
« constater l'existence d'aucun spirille, malgré la pré-
« caution prise d'étaler le sang en couches épaisses
« sur des lamelles.

« Le 5 octobre, l'éruption était manifestement étio-
« lée sur les membres inférieurs, mais commençait
« à apparaître sur la poitrine sous la forme de papu-
« les rougeâtres. Comme nous avons eu l'occasion
« de le faire à plusieurs reprises et sans incon-
« vénient chez d'autres nouveau-nés, nous appli-
« quâmes deux petits vésicatoires de moins de 1 cen-
« timètre carré, chacun dans le but de rechercher
« les spirilles. L'un (n° 1) fut placé sur la jambe
« droite, en un point correspondant à une papule.
« l'autre (n° 2) sur le bras gauche, dans un point où
« la peau paraissait parfaitement saine. Les liquides
« recueillis dans les bulles obtenues au bout de cinq
« heures contenaient : celui du vésicatoire numéro 1
« de nombreux spirochætes et des globules rouges,

« celui du vésicatoire numéro 2 des spirochaètes plus
« rares et de nombreux leucocytes.

« Bien que le traitement fût parfaitement toléré,
« l'état de l'enfant alla sans cesse en s'aggravant.
« L'éruption se généralisa et, en particulier, dès le
« lendemain du jour où les vésicatoires avaient été
« appliqués, elle s'étendit sur la poitrine et apparut
« sur les bras (entre autres dans la région voisine du
« point d'application du vésicatoire n° 2). La face
« prit les caractères du masque syphilitique avec
« pigmentation couleur lie de vin autour de la bou-
« che et des yeux. Les selles devinrent diarrhétiques
« et verdâtres. De l'œdème apparut aux extrémités
« des membres. Malgré l'absence d'une diminution
« appréciable dans la quantité des urines, on put
« constater la présence de très faibles traces d'albu-
« mine le 11 octobre. Le poids alla constamment en
« diminuant jusqu'à tomber à 4.530 grammes. Après
« une période de coma qui dura quelques heures,
« l'enfant finit par succomber dans la nuit du 11 au
« 12 octobre.

« *Autopsie.* — L'autopsie fut faite douze heures
« après la mort. Pour des raisons d'ordre extra-
« médical, la technique habituelle ne put être suivie
« et il fallut enlever les viscères en totalité ou par
« fragments à travers une courte incision pratiquée
« dans la région lombaire. Nous n'avons donc pu
« obtenir de renseignements complets sur l'état des
« organes. Nous avons pu toutefois nous rendre
« compte que le foie était considérablement hyper-

« trophié ; le fragment que nous avons recueilli pré-
« sentait la consistance et la coloration du foie silex.
« La rate était volumineuse et dure : le rein droit,
« le seul examiné, plus gros qu'à l'état normal avec
« une couche corticale un peu épaisse et blanchâtre :
« la capsule surrénale correspondante n'offrait, au
« contraire, rien de particulier. Le poumon droit
« présentait quelques signes de congestion passive.
« Le sang prélevé par aspiration dans la cavité du
« cœur est partiellement hémolysé.

« *Examens microscopiques.* — Le soir même de
« l'autopsie, l'examen des frottis non colorés permet
« de reconnaître la présence de nombreux spirilles
« dans le tissu hépatique. Rien de semblable ne
« peut être observé sur les préparations faites avec
« les autres viscères.

« Le foie est atteint d'hépatite interstitielle diffuse.
« Le nombre des spirochètes y est très grand. Les
« parasites existent dans la trame conjonctive hyper-
« trophiée qui sépare les cellules hépatiques et
« abondent dans le protoplasma de ces cellules. Les
« éléments glandulaires les moins altérés sont ceux
« qui contiennent le plus de spirochètes. Le nombre
« des parasites est relativement faible au niveau des
« foyers très sclérosés, là où les épithéliums hépa-
« tiques sont presque totalement atrophies.

« Le rein est atteint d'une légère néphrite épithé-
« liale corticale ; les spirochètes existent dans le
« tissu conjonctif et à l'intérieur des éléments glan-
« dulaires qui tapissent les tubes contournés.

« Dans la capsule surrénale, les spirochætes, « absents dans la région corticale, abondent au « niveau de la zone médullaire où ils occupent les « fentes lymphatiques qui séparent les fibrilles conjonctives du stroma et pénètrent en quelques « points dans l'épithélium des lacunes.

« Dans la rate, les spirochætes sont en nombre « relativement restreint et disposés soit autour des « vaisseaux, soit dans leur intérieur.

« Le poumon est très pauvre en spirochætes.

« La moelle des os (fragment de côte, examen sur « frottis colorés) contient quelques spirilles.

« Chose particulièrement intéressante : le sang du « cœur contient de rares spirilles libres ; on peut « cependant en compter six sur une préparation ».

Ainsi, comme le fait observer M. Wallich dans son rapport, on a constaté la présence des spirochætes dans tous les organes, même dans le sang du cœur. D'autre part, les spirochætes ont été trouvés dans le liquide d'un vésicatoire appliqué sur une peau saine, *mais qui était sur le point de présenter une éruption*. Enfin il y a corrélation entre l'importance des lésions et le nombre des spirochætes.

A un autre point de vue, nous ferons sur cette observation une importante remarque : elle nous offre un beau cas d'hérédo-syphilis ne se révélant qu'à la fin du deuxième mois après la naissance. Jusque-là rien, sauf l'hypertrophie du placenta et les grossesses antérieures, ne pouvait faire soupçonner la spécificité. On voit cependant combien il eût été

dangereux de confier cet enfant à une nourrice autre que la mère.

Au point de vue du diagnostic précoce de l'hérédosyphilis, que nous enseignent ces découvertes ?

En face d'un enfant sain en apparence, pour pouvoir porter un diagnostic certain concernant l'hérédosyphilis il faudrait :

1° Ou bien que *toujours*, chez tout syphilitique même en puissance, on constate le spirochæte dans le sang ou dans la sérosité du vésicatoire. Son absence prouverait que l'enfant est sûrement sain ;

2° Ou bien que, par le diagnostic expérimental on puisse *toujours* reproduire la syphilis en inoculant du sang pris sur un syphilitique même en puissance.

Nous disons : *toujours*, car si ces deux conditions se réalisaient seulement lors de certaines modalités de l'infection encore en puissance, nous ne pourrions poser de diagnostic certain.

Or nous sommes encore loin de cet idéal. On a bien trouvé le spirochæte dans la sérosité de vésicatoires, dans le sang du cadavre, dans les voies de circulation fœtale du placenta, dans le sang du doigt d'une jeune fille syphilitique, mais dans tous ces cas les sujets portaient déjà des lésions spécifiques cliniquement appréciables et le diagnostic était déjà posé. La recherche du spirochæte n'a rien appris de nouveau.

Néanmoins, nous pensons qu'il serait désirable d'examiner systématiquement le sang de tout placenta et de tout nouveau-né, à l'effet d'y déceler le

spirochæte. Cette recherche ne serait pas inutile. En effet, nous avons vu qu'il existe un rapport constant entre la quantité de spirochætes et le degré des lésions. Là où celles-ci font défaut, on ne trouve pas de spirilles, mais on en a noté dans des organes simplement congestionnés parce qu'ils étaient en imminence d'infection. On en a de même trouvé dans le liquide de vésicatoires placés sur de la peau saine parce qu'elle était en imminence d'éruption.

On constate donc le spirochæte non seulement quand le sujet porte déjà des lésions cliniquement appréciables, mais aussi lorsqu'il est sur le point d'en présenter. Par conséquent, le spirochæte trouvé avant l'apparition d'aucune lésion montrerait que le sujet est en imminence d'infection et il y aurait peut-être dans l'examen du sang de tout placenta un moyen de porter un diagnostic précoce dans beaucoup de cas qui actuellement nous échappent.

Nous augmenterions ainsi le nombre des cas où l'on pourrait porter un diagnostic précoce. Cependant tous les cas où le sujet syphilitique ne serait pas en imminence d'infection continueraient de ne pas se révéler à nous. *La recherche du spirochæte ne peut rien prouver si elle est négative.*

*
* *

De toute cette étude se dégage cette conclusion, c'est que, dans beaucoup de cas, nous pouvons être en face d'un enfant hérédosyphilitique sans que rien

puisse le faire supposer. *Nous n'avons pas actuellement de moyen de diagnostiquer à coup sûr l'hérédo-syphilis en puissance.* Un enfant peut naître avec toutes les apparences de la santé, ne présenter aucun signe de spécificité et cependant, au bout de plusieurs mois, surviendront des lésions capables de contaminer.

A ce sujet, nous publions l'observation suivante prise et communiquée par M. le Dr Sauvage, chef de clinique dans le service de M. le professeur Pinard à Baudelocque.

OBSERVATION. — La femme B..., secondipare, âgée de vingt-cinq ans, vient accoucher dans le service le 8 février 1905.

Son premier enfant, né à Baudelocque le 7 octobre 1903, pesait 2.750 grammes. Le placenta 520 grammes. Elevé au biberon par une nourrice connue de la mère, il est actuellement vivant.

A son entrée, elle présente une éruption sur le tronc et une ulcération au niveau du mamelon droit. Au cours de la discussion de l'observation, le lendemain de l'accouchement, M. Pinard fait remarquer que le poids du placenta qu'il a sous les yeux (430 grammes) et le poids du placenta du premier enfant permettent d'affirmer que l'éruption que présente cette femme ne peut être due à une syphilis ancienne et non traitée. M. Pinard se rend lui-même auprès de l'accouchée et constate que l'ulcération est un chancre du mamelon et l'éruption une roséole.

Le chancre occupe la partie externe du mamelon droit et

empiète sur l'aréole. Il a à peu près les dimensions d'une pièce de 50 centimes et est constitué par une ulcération lenticulaire partout circonscrite, sauf en dedans, par un bourrelet induré, large de plus de 1 centimètre. Le tronc est couvert d'une roséole typique dont les éléments sont surtout confluent sur la poitrine et sur le ventre. Dans l'aisselle droite, on constate quelques ganglions petits et durs.

L'enfant ne présente aucun symptôme apparent de syphilis.

M. Pinard fait mettre la femme au traitement mercuriel (deux pilules de 1 centigramme de protoiodure par jour) et prescrit que l'enfant soit mis exclusivement au sein gauche. On fera de la compression du sein droit après avoir mis de la pommade au calomel sur le mamelon.

Pendant le séjour dans le service, il ne survient aucun autre incident, sauf une lymphangite du sein gauche avec élévation de la température à 38°6 et 38°4, les cinquième et sixième jours. La femme quitte le service le neuvième jour après son accouchement, le 17 février.

Examen à la sortie. — L'ulcération chancreuse a diminué d'étendue ; l'induration persiste ; la roséole a complètement disparu. *L'enfant ne présente aucune manifestation apparente de syphilis.* La mère continuera son traitement : la compression du sein sera maintenue, le pansement et l'application de pommade ne devant être renouvelés que dans le service.

21 février. — L'enfant pèse 2.930 grammes Il a seulement, depuis la veille, un peu de coryza sans caractère spécial. On renouvelle l'application de pommade et la compression du sein.

24 février. — L'enfant pèse 3.000 grammes. *Il semble en parfait état.* Renouvellement de l'application de pommade et

de la compression du sein. L'ulcération du mamelon est presque cicatrisée.

1^{er} mars. — L'enfant pèse 3.120 grammes. *Il ne présente rien de particulier.* La mère souffre d'une amigdalite pultacée banale pour laquelle elle fera des gargarismes au chlorate de potasse. Le chancre est complètement cicatrisé. Renouvellement de la compression du sein.

7 mars. — L'enfant pèse 3.320 grammes, *paraît en très bon état.* La mère ne souffre plus de la gorge. Pas de plaques muqueuses. La compression du sein droit est maintenue surtout dans le but de prévenir le contact du mamelon avec la bouche de l'enfant.

15 mars. — L'enfant pèse 3.350 grammes. Il présente depuis quatre jours une éruption de papules d'un rouge cuivré, localisée sur la face et les membres inférieurs ; deux érosions au-dessous de la langue et une petite plaque grisâtre à la face dorsale, au voisinage du bord, en arrière de la pointe. La coloration rouge de l'éruption tranche sur la pâleur des téguments. L'enfant a eu quelques vomissements dont un, dans la matinée, strié de sang. Il a de la difficulté à prendre le sein. M. Pinard l'examine ; après avoir fait ces constatations, il ordonne de mettre l'enfant à la liqueur de Van Swieten : une cuillerée à café dans quatre cuillerées de lait maternel chaque jour.

27 mars. — L'enfant pèse 3.390 grammes. L'éruption, plus confluyente, occupe maintenant la face et les quatre membres. La plaque linguale a un peu grandi.

Les érosions sublinguales ont disparu. Le sein est mieux accepté. Il n'y a plus de vomissements. Depuis deux jours, les selles sont verdâtres.

30 mars. — *Examen de M. Pinard.* — L'enfant pèse 3.430 grammes. L'éruption a pâli sur le visage, mais s'est étendue sur le devant de la poitrine. Il y a des fissures labiales. L'enfant prend bien le sein et ne vomit plus, mais les selles sont toujours vertes.

3 avril. — L'enfant pèse 3.370 grammes. L'éruption a beaucoup pâli : ses éléments présentent une desquamation furfuracée sur le tronc et les membres ; ils sont réunis et suintants à la face inférieure.

7 avril. — L'enfant pèse 3.300 grammes. L'éruption est encore plus étiolée. La desquamation est marquée.

21 avril. — L'enfant pèse 3.470 grammes. L'éruption a presque complètement disparu : il ne persiste plus que des placards de pigmentation, sauf sur les fesses où il reste des rougeurs assez larges et assez nombreuses. Persistance des fissures labiales. La mère demande à mettre l'enfant en nourrice : on refuse. Il prend le sein et un peu de lait stérilisé. Il ne présente aucun trouble digestif.

Cette observation nous montre une syphilis héréditaire se manifestant un mois et demi après la naissance. A supposer que cet enfant eût été présenté le jour même de sa naissance ou les jours suivants à un médecin quelconque, à ne considérer que l'enfant, jamais il n'eût émis le moindre doute sur sa parfaite santé et il eût délivré tous les certificats. L'enfant était né à terme, avec un placenta de poids normal. Sa courbe de poids était bonne. Il ne présentait aucune de ces manifestations que le professeur Fournier appelle les petits signes de la syphilis. Et cepen-

dant il avait la syphilis héréditaire en puissance. A un mois et demi, il en présentait les caractères pathognomoniques. Certainement, il eût contaminé une nourrice à qui on l'eût confié. Ainsi, les symptômes de l'hérédo-syphilis peuvent ne pas exister à la naissance. En général ils se révèlent dans les trois premiers mois ; ils peuvent cependant ne survenir qu'au septième mois et même plus tard. Il en résulte que, SI L'ON NE CONNAÎT PAS L'ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL ET LES ANTÉCÉDENTS DES PROCRÉATEURS, *l'on n'a aucun moyen d'affirmer qu'un nouveau-né ne présentera pas un jour ou l'autre des accidents spécifiques capables de contaminer.*

CHAPITRE II

Du Placement des Nouveau-Nés en Nourrice Pratique actuelle

Lorsqu'une nourrice cherche à se procurer un élève, deux cas peuvent se présenter : ou bien elle s'adresse directement à une famille, — ou bien elle passe par l'intermédiaire d'un bureau de placement.

Dans le premier cas, la femme doit fournir un certificat médical émanant, à Paris, du médecin-inspecteur de la circonscription et, dans la banlieue, du médecin de son choix. Cette prescription résulte de l'article 27 du règlement d'administration publique du 27 février 1877, rendu en application de l'article 12 de la loi du 23 décembre 1874 sur la protection des enfants du premier âge et qui est ainsi conçu :

« Toute femme qui veut prendre chez elle un enfant en nourrice doit préalablement obtenir un
« certificat du maire de sa commune et un certificat
« médical. »

Ce certificat, dit ensuite l'article 29, doit constater

que la nourrice « *n'a ni infirmités, ni maladie contagieuse.* »

Dans le second cas, si la femme s'adresse à un bureau de placement pour être admise dans le département de la Seine, comme nourrice « *sur lieu* » ou « *à emporter* », elle doit fournir le précédent certificat et, en outre, être inscrite à la préfecture de police. Or cette inscription nécessite une contre-visite médicale effectuée par les soins d'un médecin de l'Administration.

Telles sont les précautions actuellement prises en faveur du nouveau-né pour éviter sa contamination par une nourrice syphilitique. Elles ne sont évidemment pas suffisantes.

Tout d'abord, la contre-visite médicale prescrite pour l'inscription à la préfecture de police et imposée par l'ordonnance du 1^{er} février 1878 ne s'applique qu'au seul département de la Seine. Tout le reste de la France est en dehors de son application.

Il y a plus : dans cet ensemble de mesures prises par l'administration, on n'a même pas prévu le cas des nourrices de retour qui, après avoir quitté un premier nourrisson, en demandent un second. L'inscription à la préfecture de police est bien refusée aux nourrices dont trois élèves sont décédés. Mais c'est une protection purement illusoire, car le premier décédé peut fort bien avoir contaminé cette femme qui ira porter l'infection à ses nouveaux nourrissons. D'autre part cette mesure ne concerne pas les nourrices qui s'adressent directement aux familles.

Au reste, une nourrice peut sortir d'une famille pour toute autre cause que le décès de l'enfant qu'on lui a confié. Où est la preuve que, dans ces divers cas, elle n'a pas été contaminée et qu'elle ne sera pas dangereuse pour un nouvel élève ?

Actuellement, nous n'avons donc pas de mesure générale garantissant suffisamment les nourrissons contre la contamination venant des nourrices, que celles-ci passent ou non par un bureau de placement.

*
* *

La situation est encore pire si l'on envisage la question de la protection de la nourrice contre la contamination provenant du nouveau-né.

Le règlement de 1877, dans son article 13 s'exprime ainsi :

« Si le médecin inspecteur reconnaît, soit chez la
« nourrice, *soit chez l'enfant*, les symptômes d'une
« maladie contagieuse, il constate l'état de l'enfant
« et celui de la nourrice et *il peut faire cesser l'allai-*
« *tement naturel.* »

« Dans ce cas..., il informe le maire qui doit avi-
« ser les parents, sans préjudice, s'il y a lieu, des
« mesures autorisées par l'article 7 (retrait d'office
« de l'enfant). »

Cette garantie serait bonne si le retrait de l'enfant pouvait à coup sûr empêcher la contamination. Malheureusement, lorsque le médecin l'exige, le mal est le plus souvent déjà fait.

Une autre mesure de protection, il est vrai, a été instituée. La préfecture de police enjoint aux bureaux de placement « *de faire visiter par un médecin tout « nourrisson placé par leurs soins* ».

Cette prescription résulte de l'article 2 § 12 de tout arrêté d'autorisation d'un bureau de nourrices, qui est ainsi conçu :

« Cette autorisation est accordée aux conditions « suivantes :

« 12° D'exiger, préalablement à tout placement et
« quels que soient l'âge de l'enfant et la distance à
« parcourir par la nourrice, un certificat de départ,
« qui sera délivré exclusivement par un médecin et
« de préférence par le médecin des parents. Ce cer-
« tificat constatera, en propres termes, que le nourris-
« son est en état de supporter la fatigue du voyage
« et *qu'il ne paraît actuellement atteint d'aucune*
« *maladie contagieuse...* »

A ce sujet deux remarques s'imposent :

1° Le certificat ainsi exigé ne l'est que dans le département de la Seine. Son obligation cesse dans le reste de la France ;

2° Il ne s'applique qu'aux nourrices « *à emporter* » et laisse de côté les nourrices « *sur lieu* ». Celles-ci peuvent allaiter un nouveau-né dans sa famille sans avoir la garantie du certificat.

D'ailleurs, si nous examinons la nature même du certificat dont il est ici fait mention nous en voyons vite la parfaite insuffisance. Le médecin doit constater que le nourrisson « *ne paraît actuellement atteint*

« *d'aucune maladie contagieuse* ». Or nous avons longuement démontré qu'un nouveau-né hérédosyphilitique peut avoir toutes les apparences de la santé. Le médecin qui l'examine est bien obligé de certifier qu'*actuellement* l'enfant n'a aucun symptôme de maladie contagieuse. Cependant, ce nouveau-né, en incubation de syphilis, présentera quelques semaines ou quelques mois plus tard des lésions qui contamineront la nourrice.

Le certificat prescrit par l'administration n'offre donc pas les garanties de sécurité qu'on est en droit d'exiger.

Nous en dirons autant du certificat délivré dans les hospices d'Enfants-Assistés. Alors que pour offrir quelques garanties, l'enfant devrait être examiné le plus tard possible après sa naissance, le plus souvent on dresse le certificat dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. Ainsi, à Lyon, l'Administration des Enfants-Assistés exige un certificat avant le neuvième jour de l'enfant. Comment admettre que la constatation d'un bon état de santé chez un enfant de neuf jours procure à la nourrice une garantie suffisante !

De son côté l'Administration de l'Assistance publique à Paris a ignoré un système absolument déplorable qui consiste à envoyer en nourrice les enfants assistés *le lendemain* de leur entrée à l'hospice.

Dans le *Bulletin de la Société de Prophylaxie sanitaire et morale* de juin 1905, M. Porak expose ainsi cette méthode :

« Depuis 1885, l'admission des enfants se fait
« à bureau ouvert, sans formalité, sans enquête et
« avec la garantie du secret absolu, sans même
« demander le bulletin de naissance...

« Les enfants reçus dans la journée sont allaités au
« biberon jusqu'au lendemain matin où il sont exa-
« minés par l'interne. On reçoit de quinze à vingt en-
« fants par jour. L'interne divise les enfants en deux
« lots : l'un, qui comprend le plus grand nombre
« *sont des enfants sains (?)* ; l'autre, sont des enfants
« douteux qui sont vus par M. le professeur Hutinel.
« qui garde un certain nombre de ces enfants comme
« incapables de supporter le voyage. *Tous les enfants*
« *considérés comme bien portants sont envoyés à la*
« *campagne*. Il existe un départ tous les jours. »

.

« ...La loi du 27 juin 1904 a généralisé à toute la
« France cette organisation spéciale à Paris... *Ils*
« *(les enfants) devront être gardés aussi peu de temps*
« *que possible à l'hospice dépositaire et envoyés chez*
« *des nourrices au sein à la campagne.* »

Comment juger une telle manière d'agir ? Voilà
des enfants déclarés sains par un interne le jour
même de leur arrivée et expédiés le lendemain chez
des nourrices, munis du certificat prescrit. Evidem-
ment, l'on a constaté leur état de santé actuel, mais
on ignore ce que réserve l'avenir.

Nous pouvons dire que si le but de l'administra-
tion et du législateur de 1904 était de favoriser la

contamination des nourrices, ils ne pouvaient trouver de plus excellent moyen d'y réussir. Voici, du reste, les chiffres de M. Porak lui-même :

« Deux cent vingt-neuf enfants, ajoute M. Porak, « ont été considérés plus ou moins longtemps après « leur arrivée chez la nourrice, comme suspects de « syphilis. MALGRÉ L'EXAMEN MÉDICAL, DIX-SEPT CAS « DE CONTAMINATION SYPHILITIQUE SE SONT PRODUITS « CHEZ LES NOURRICES. »

Deux cent vingt-neuf suspects de syphilis et dix-sept contaminations parmi des enfants déclarés sains au moment de leur expédition en nourrice, voilà qui juge la ligne de conduite suivie à Paris aux Enfants-Assistés et étendue à toute la France par la loi de 1904 !

Nous avons raison de dire qu'un certificat délivré dans ces conditions est devenu une simple formalité sans importance. Cela est si vrai que souvent même on s'en passe. Nous n'en voulons pour preuve que le témoignage de M. Bar disant à la *Société de Prophylaxie* le 10 avril 1905 :

« Je ne sais si les nourrices ne peuvent emmener « de nourrisson sans que celui-ci ait été examiné « par un médecin et sans qu'un certificat ait été « donné attestant que l'enfant ne présente aucun « symptôme de syphilis.

« Mais ce que je sais, c'est que, *chaque jour, des « nourrices viennent dans mon service chercher des*

« *enfants et qu'elles les emportent* SANS QU'AUCUN
« CERTIFICAT LEUR AIT ÉTÉ REMIS. »

Pour toutes ces raisons, les contaminations de nourrices sont des plus fréquentes. La littérature médicale et les annales judiciaires nous en apportent de nombreux exemples parmi lesquels nous citons les suivants :

Le 9 janvier 1906, le tribunal civil de La Rochelle condamnait l'Assistance publique à 12.000 francs de dommages-intérêts envers une de ses nourrices, M^{me} A..., âgée de vingt-sept ans, contaminée par un nouveau-né hérédo-syphilitique à elle confié par l'Administration.

Nous avons eu la bonne fortune d'obtenir sur cette affaire quelques renseignements du défenseur même de M^{me} A... Le 21 décembre 1905, l'éminent bâtonnier de l'ordre des avocats du barreau de La Rochelle, M^e Eugène Godin, nous écrivait :

« La pauvre femme pour laquelle j'ai plaidé avait
« bien, en effet, été contaminée par un enfant atteint
« de syphilis héréditaire, à elle confié par l'Assis-
« tance publique pour le nourrir au sein.

« C'était, d'ailleurs, une très honnête femme, encore
« jeune et mère de quatre enfants. L'Assistance
« l'avait prise *sur la garantie d'un certificat cons-
« talant que le nouveau-né ne présentait aucun
« symptôme de maladie contagieuse.* Cette attesta-
« tion avait été délivrée *trois jours seulement après
« l'accouchement.* Elle émanait du médecin en chef
« de la Maternité. C'était, en effet, un enfant né à la

« Maternité et inscrit comme né de père et mère
« inconnus.

« Le fait de la contamination de la nourrice par
« l'enfant a été établie de la façon la plus certaine
« et la malheureuse nourrice se trouve atteinte de
« syphilis acquise bien caractérisée et déjà des
« désordres graves se sont produits dans son état.

« On ne peut pas dire que le médecin qui a délivré
« le certificat fût un ignorant ou un homme léger ;
« *il paraît certain qu'au jour où il a examiné le sujet,*
« *celui-ci pouvait être considéré comme indemne.* Il
« est presumable que d'autres médecins auraient
« fait une semblable constatation si le nouveau-né
« leur avait été montré. Il avait, d'ailleurs, eu le
« soin de spécifier dans le certificat que l'enfant ne
« présentait aucun symptôme suspect *du moins*
« *actuellement*, laissant entendre qu'il ne se pronon-
« çait pas pour l'avenir.

« On a reproché, à juste titre je crois, au service
« de l'Assistance, de s'être contenté d'un semblable
« certificat.

« Quoi qu'il en soit, les symptômes nettement spé-
« cifiques ne se sont manifestés qu'une quinzaine de
« jours plus tard : il y eut d'abord de l'enchifrène-
« ment, du coryza, puis une quinzaine de jours après
« l'accouchement, des signes certains de syphilis
« héréditaire. »

Nous remercions M^e Godin d'avoir bien voulu
nous donner ces renseignements si significatifs. Dans
son cas, le certificat semble avoir été donné sérieu-

sement. Malheureusement, dès lors qu'il ne concerne que l'état actuel du nouveau-né, il ne peut offrir à une nourrice aucune garantie sérieuse. On peut toujours être en face d'un de ces cas où l'hérédosyphilis ne se révèle qu'au bout de plusieurs mois après la naissance.

D'ailleurs, voici un nouveau fait qui vient à l'appui de ce que nous avançons. Il s'agit d'une observation prise et communiquée par M. le D^r Sauvage, chef de clinique dans le service de M. le professeur Pinard à Baudelocque :

*Syphilis mammaire contractée pendant l'allaitement d'un
nourrisson étranger.*

Femme M. G..., vingt-deux ans. V^e pare.

Accouchements antérieurs :

I. — 1900. — Avortement de cinq semaines ;

II. — 1^{er} avril 1901. — Sommet spontané à terme, à la Maternité. Garçon nourri au sein maternel pendant quatre mois puis au biberon, actuellement vivant.

III. — 12 juillet 1902. — Chez une sage-femme agréée de la Maternité. Sommet spontané à terme. Fille nourrie au sein maternel pendant cinq mois, puis au biberon et bouillies, par la mère. Actuellement vivante.

IV. — 18 juillet 1903. — A la Maternité. Sommet spontané à terme. Garçon élevé au sein maternel. Cette femme allaite son enfant exclusivement au sein jusqu'à la fin de janvier 1904. A cette époque, elle va chercher un nourrisson dans un bureau

de nourrices. L'enfant qu'on lui confie est chétif et débile, âgé de deux jours. Les personnes qui le lui confient *présentent un certificat d'un médecin choisi par le bureau de nourrices* constatant que l'enfant ne paraît atteint d'aucune maladie contagieuse.

La femme allaite son nourrisson exclusivement au sein droit, *exclusivement dit-elle* : elle réserve le sein gauche à son propre enfant auquel elle donne en même temps des bouillies pour suppléer à l'insuffisance de l'allaitement.

Le nourrisson reste débile ; il augmente peu de poids. Au bout de quelques semaines, il présente une éruption sur le corps et des fissures à la lèvre inférieure. Il est soigné par le médecin inspecteur des enfants du premier âge et surtout par le médecin de sa famille : ce dernier fait faire des frictions avec un onguent brunâtre (que la femme apprend plus tard être de l'onguent napolitain) et des potions. *Aucun des deux médecins ne parle de faire cesser l'allaitement.*

Au mois de mai 1904, la femme constate l'existence d'une ulcération sur le mamelon de son sein droit. Le médecin inspecteur des nourrissons est appelé : il fait cesser immédiatement l'allaitement et envoie la femme consulter M. Hutinel aux Enfants-Assistés. M. Hutinel déclare *qu'il faut cesser immédiatement l'allaitement des deux enfants* et il délivre un certificat constatant que la femme est atteinte d'un chancre du mamelon droit avec adénite axillaire et que le nourrisson qui lui est présenté est atteint de syphilis héréditaire.

La femme guérit de son chancre au bout de deux mois mais elle présente bientôt de la roséole, de violents maux de tête, des maux de gorge, des douleurs osseuses, un œdème des membres inférieurs empêchant la marche pendant plusieurs semaines ; amaigrissement considérable.

Traitement au dispensaire du Kremlin-Bicêtre : pilules de protoiodure ; frictions mercurielles ; piqûres de benzoate de mercure ; bains sulfureux : cautérisation de la gorge au nitrate d'argent. Ce traitement fut suivi pendant huit mois.

Les règles, qui avaient été supprimées pendant tout l'allaitement, reparaissent au bout de trois mois après le sevrage. A partir de ce moment, les règles se montrèrent pendant trois ou quatre mois, assez régulièrement, avec un retard de huit jours parfois. Elles se montrèrent pour la dernière fois fin octobre.

La cessation du traitement coïncida sensiblement avec le début de la cinquième grossesse.

Grossesse actuelle. — Dernières règles : du 20 au 25 octobre. Entrée salle de travail le 8 août 1905.

Pendant la grossesse, bien qu'il n'y ait aucun traitement, les accidents ne se montrèrent pour ainsi dire pas : la femme reprit de l'embonpoint ; les éruptions cutanées s'amendèrent puis ne reparurent plus ; il persiste seulement quelques douleurs dans l'épaule et dans la tête.

Cette femme vint consulter à Baudelocque vers le 15 juin 1905 : elle portait encore au-dessous du mamelon droit une large cicatrice blanche répondant à l'emplacement du chancre, une éruption un peu cuivrée, discrète et étalée sur le corps, aucun autre accident de syphilis. On la soumit au traitement. Elle revint voir M. Pinard deux jours après, il la fit entrer au dortoir et communiqua son observation à la *Société de Prophylaxie sanitaire et morale*.

Cette femme et son mari ont intenté un procès aux trois médecins : il y a eu appel et contre-appel et le jugement définitif ne nous est pas connu.

Le mari et l'enfant n'ont pas présenté d'accidents. Le nourrisson dont la famille s'était sauvée a été mis aux Enfants-Assistés.

La femme est accouchée spontanément et à terme le 8 août 1905 à 6 h. 20 du matin.

Ainsi, voilà une femme dont le nourrisson est reconnu syphilitique par deux médecins : ni l'un ni l'autre ne font cesser l'allaitement ! Elle était d'ailleurs en possession d'un certificat constatant que l'enfant qu'elle emportait n'était actuellement atteint d'aucune manifestation contagieuse. Nouvelle preuve de l'insuffisance d'un tel certificat puisque la nourrice n'est point garantie contre la possibilité d'une contamination due à des accidents pouvant ne se révéler qu'au bout de plusieurs mois.

En résumé, les garanties que la pratique actuelle prétend offrir tant en faveur des nourrices que des nourrissons sont presque illusoires.

Tout au plus, peut-on leur accorder une valeur lorsqu'on est en présence d'un sujet actuellement porteur de lésions spécifiques. Et encore, dans ce cas, n'ont-elles pas toute l'étendue d'application désirable.

Ajoutons que, souvent même, ces mesures ne sont pas appliquées.

CHAPITRE III

Mesures propres à empêcher la transmission de la syphilis par l'allaitement

La protection de la nourrice contre la possibilité d'une contamination par l'allaitement se présente sous un double aspect. Il faut envisager à part le cas des enfants assistés et celui des nouveau-nés allaités dans leur famille.

Dans le premier cas, de nombreux efforts ont été tentés par les chefs de service des divers hospices d'Enfants-Assistés.

A Marseille, le professeur d'Astros prend les précautions suivantes :

1° Tout enfant venant d'un service d'accouchement doit être accompagné d'une feuille portant des renseignements détaillés sur l'état de santé de la mère, ses grossesses antérieures, l'accouchement actuel. Si ces renseignements sont mauvais, l'enfant est définitivement mis au biberon. S'ils sont simplement suspects, l'allaitement artificiel n'est donné que pendant une certaine période d'observation,

après laquelle l'enfant est confié à une nourrice ;

2° Les enfants arrivant de ville, sans renseignements, sont examinés le lendemain de leur arrivée. S'ils n'ont aucune lésion syphilitique, on les met en nourrice ;

3° Les enfants donnés à une nourrice sont visités toutes les semaines pour être retirés au moindre signe suspect.

Bien que ces précautions prises par le professeur d'Astros constituent un réel progrès, nous ne pouvons nous en contenter. Examinons, en effet, le cas où l'enfant vient d'un service d'accouchement avec d'excellents renseignements : on le confie à une nourrice. Il peut cependant être hérédosyphilitique de par son père. On n'en saura rien d'après la feuille de renseignements exigée qui ne vise que la mère.

D'autre part, si les renseignements qui accompagnent l'enfant sont suspects, on le soumet à l'allaitement artificiel pendant un certain temps seulement pour le donner ensuite à une nourrice. Or, on ne sait jamais si cette période d'observation a été suffisamment longue et si des accidents spécifiques ne surviendront pas plus ou moins tardivement.

Enfin, si l'enfant vient de ville sans renseignements et qu'il n'ait aucune lésion, on lui donne une nourrice. On sait cependant que le nouveau-né en état apparent de bonne santé peut être en puissance de syphilis et contaminer sa nourrice au bout de quelques semaines ou de quelques mois.

Le professeur d'Astros, il est vrai, examine cha-

que semaine les enfants qu'il a confiés à une nourrice pour les retirer au moindre signe suspect. Seulement, ce retrait peut être prononcé une fois le mal accompli.

D'ailleurs l'insuffisance de la pratique suivie à Marseille nous est bien démontrée par ce fait que de 1890 à 1905, dix nourrices ont été contaminées dans le service du professeur d'Astros.

Le professeur Queirel est plus radical. D'après lui, la conduite à tenir est la suivante (1) :

« 1° *Allaitement maternel exclusif ou par une femelle de nos animaux domestiques (ânesse, chèvre, vache) ou à la cuiller :*

« a) Pour les enfants issus de parents chez lesquels nous connaissons l'existence de la syphilis ;

« b) Pour les enfants présentant des stigmates non douteux ;

« c) Pour ceux venant au monde après plusieurs grossesses malheureuses ou accompagnées d'hydramnios ;

« d) Pour les enfants simplement suspects, sur tout les prématurés, les malformés ;

« e) Enfin pour les enfants, même à terme et d'apparence saine, mais avec un gros placenta.

« 2° *Allaitement permis à une nourrice sur lieux avec surveillance journalière :*

« a) Enfants à terme, paraissant bien portants

1. Cf. *Bulletin de la Société de Prophylaxie sanitaire et morale*, avril 1905, p. 215,

« après visite minutieuse de tous les appareils et
« organes et ne révélant aucun signe douteux, si
« léger soit-il ;

« b) Enfants prématurés, seulement après quatre
« ou cinq mois de surveillance, pourront être con-
« fiés à une nourrice à la campagne ou à la monta-
« gne, en considération de la rareté de l'apparition
« de l'hérédo-syphilis après cette époque ».

Telle est la règle de conduite que le professeur Queirel voudrait voir suivre. Eviterait-elle tous les cas de contamination des nourrices ? Assurément non. Les enfants à terme paraissant bien portants que l'on met en nourrice peuvent parfaitement devenir dangereux au bout d'un certain temps.

Quant à la période de surveillance de quatre à cinq mois imposée aux prématurés avant de leur donner l'allaitement naturel, elle ne nous donne pas la sécurité absolue puisque des accidents spécifiques contagieux peuvent survenir plus de cinq mois après la naissance.

Le professeur Gailleton a, lui aussi, proposé des mesures dans une communication adressée le 15 février 1904 à la *Société Nationale de Médecine* de Lyon.

Il distingue d'abord les enfants auxquels on ne doit jamais donner de nourrice. Ce sont ceux actuellement porteurs de lésions spécifiques ou qui, sains en apparence, sont de souche syphilitique.

Quant aux enfants simplement suspects parce qu'ils sont nés de parents inconnus ou sur lesquels on a des renseignements incomplets ou encore parce

que certains signes font soupçonner la syphilis, on le mettra au biberon pendant quatre ou six semaines. Après cette période, on les confiera à une nourrice s'ils sont sains.

Ces vœux du professeur Gailleton restreignent évidemment les chances de contamination. Cependant, même après six semaines d'observation, les enfants suspects peuvent toujours être dangereux.

Dans tous les systèmes que nous venons de passer en revue, on prévoit seulement le cas des enfants assistés. Pour que la question soit examinée de façon complète, il convient d'envisager aussi le cas du nourrisson allaité dans sa famille.

A cet égard, le professeur Fournier a tracé des règles de conduite très précises dans le *Bulletin de la Société de Prophylaxie sanitaire et morale* de juin 1905.

Pour lui, on doit poser en principe *qu'il ne faut pas, dans tous les cas, refuser une nourrice à un enfant issu de souche syphilitique.*

Il s'agit seulement de fixer sous quelles conditions un tel enfant ne sera pas dangereux. Pour y arriver, il faut apprécier la qualité de la syphilis paternelle qui sera ou non à craindre suivant qu'elle réunira ou non plusieurs caractères.

On peut en effet affirmer d'après Fournier que la syphilis paternelle n'est pas à craindre chez l'enfant :

1° Si le père est indemne d'accidents spécifiques actuels ;

2° Si la syphilis est assez ancienne ;

3° Si elle a été bénigne ;

4° Si un assez long temps s'est écoulé entre la syphilis du père et le moment de la conception :

5° Si un traitement convenable a été suivi.

Lorsque toutes ces conditions sont réunies, on est dans le cas le plus favorable. D'après Fournier il n'y a rien à craindre : l'enfant ne sera sûrement pas contagieux et on peut lui donner une nourrice.

Si, au contraire, aucune de ces conditions n'est réalisée, si l'on est en face d'un père dont la syphilis est récente, grave, mal soignée, la nourrice doit être refusée. Il en sera de même dans tous les cas intermédiaires où certaines des conditions de bénignité de la syphilis existeront, mais où d'autres feront défaut.

Ces règles du professeur Fournier ne sauraient nous satisfaire. Supposons le cas le plus favorable, celui où sont réunies toutes les conditions de bénignité de la syphilis paternelle : peut-on affirmer de façon absolue que l'hérédo-syphilis ne se manifestera pas ? Evidemment non ! Aussi devons-nous refuser une nourrice, même dans les cas où le professeur Fournier déclare l'accorder.

« Dans tout cas qui laisse prise à la moindre
« incertitude par rapport à la sécurité de la nour-
« rice, l'interdiction de l'allaitement par une nourrice
« est certainement une règle de conduite qui s'im-
« pose au médecin, je dirai même un devoir dont il
« ne saurait se départir. »

— Ces paroles étaient prononcées par le professeur

Fournier lui-même à la *Société de Prophylaxie* en juin 1905. Elles jugent pour nous la question. *Même en présence de toutes les conditions de bénignité de la syphilis, nous n'avons pas la certitude que l'hérédo-syphilis ne s'en suivra pas.* CELA NOUS SUFFIT POUR REFUSER ABSOLUMENT L'ALLAITEMENT NATUREL.

*
* *

Avant tout, il nous faut préconiser un système qui rende absolument impossible la contamination des nourrices. Or on ne peut être sûr qu'un enfant n'est pas en puissance de syphilis et ne deviendra pas dangereux au bout d'un temps plus ou moins long, que si l'on connaît l'état de santé actuel et les antécédents de ses générateurs. Par conséquent, *nous refuserons la nourrice dans tous les cas où cet état de santé nous sera inconnu* pour ne l'accorder que dans ceux où nous serons certains qu'il n'y a eu aucune trace de syphilis.

On a présenté contre cette formule plusieurs objections dont nous examinerons les deux principales.

On nous dit : dans certains cas, vous permettez bien le mariage aux syphilitiques. Pourquoi, dans les mêmes circonstances, refusez-vous une nourrice à l'enfant procréé par celui dont vous avez autorisé le mariage ?

Cette objection repose sur une confusion, la question du mariage ne pouvant être assimilée à celle de

l'allaitement. Un syphilitique ayant suivi cinq ans le traitement de Fournier, sans accidents les deux dernières années, peut se marier. Il ne contaminera pas sa femme.

Mais, malheureusement, le traitement qu'il a suivi, préservatif de l'individu, ne préserve pas l'espèce et les enfants pourront présenter des manifestations spécifiques contagieuses. Pour agir sur l'enfant, il faudrait que les parents aient suivi ce que le professeur Pinard appelle le *traitement de la graine* : interdiction au père de la procréation pendant six mois, pendant lesquels il prend de l'iodhydrargirate de K. Même traitement de la mère durant toute la grossesse (1).

Cependant, même dans ce cas, nous croyons préférable de ne point faire fléchir la rigueur de notre règle; PAS DE NOURRICE A L'ENFANT D'UN SYPHILITIQUE.

Une autre objection, au premier abord, semble bien plus sérieuse. Si l'on refuse l'allaitement naturel à tout enfant dont on ignore l'état de santé des parents, tous les enfants assistés ou à peu près devront être soumis à l'allaitement artificiel. Parmi eux, beaucoup vont certainement mourir qui eussent vécu si on leur eût donné le sein d'une femme.

La chose n'est pas douteuse, mais il y a un grand

1.	Biodure de Hg.	0,10.	} Une cuillerée à bouche au milieu de cha- que repas.
	Iodure de K.	10.	
	Eau de menthe distillée,	50.	
	Eau distillée simple. Q. S. pour 300 gr.		

principe qu'on ne peut cependant pas perdre de vue. Une femme, à moins de circonstances tout à fait exceptionnelles, ne peut donner le sein à deux nourrissons. Si elle se charge d'un second enfant, c'est au détriment de la santé de son propre enfant à elle. Nous n'avons pas le droit, pour rendre service à d'autres, de soustraire à l'enfant de la nourrice la nourriture à laquelle il a droit : le lait maternel.

D'autre part, même pour sauver la vie d'un autre être, nous n'avons pas le droit d'exposer une femme aux risques de la contamination.

Dans son ouvrage *Nourrices et Nourrissons syphilitiques* le professeur Fournier a écrit :

« Je la lui refuse (la nourrice saine à l'enfant
« syphilitique) parce que je ne me crois pas le droit
« de la lui accorder ; parce que je ne me crois pas
« le droit, pour être utile à un enfant, de donner la
« vérole à une femme. La vie même de l'enfant serait-
« elle à ce prix (et elle n'y est que trop souvent), je
« ne me jugerais pas autorisé, pour la sauver, à ris-
« quer la santé d'un autre être, à risquer la santé
« d'une nourrice en communiquant à cette nourrice
« une maladie telle que la vérole... *Non, je le répète*
« *encore, mille fois non, nous n'avons pas le droit,*
« *pour sauver un enfant, de donner la vérole à une*
« *nourrice !* »

Ces paroles du professeur Fournier s'appliquent au cas d'un enfant sûrement syphilitique. Elles gardent toute leur force en face d'un enfant que nous ne pouvons pas affirmer sain. Nous n'avons pas le droit,

pour le sauver, d'exposer une nourrice au risque d'une contamination.

C'est dans cet ordre d'idées que le professeur Pinard, dans son rapport présenté à la *Société de Prophylaxie sanitaire et morale* le 10 avril 1905, réclamait tout un ensemble de mesures destinées à empêcher la transmission de la syphilis par l'allaitement.

Parmi ces mesures, nous trouvons la suivante :
« Loi ou arrêté préfectoral édictant que nul ne puisse
« confier un enfant à une nourrice au sein, s'il n'est
« muni d'un certificat médical garantissant la nour-
« rice contre tout risque d'affection contagieuse qui
« pourrait lui être transmise par le nourrisson. »

L'idée de garantir la nourrice contre la transmission des maladies contagieuses n'a rien que de juste. Elle est même admise à l'étranger puisque la nouvelle loi danoise sur la « *Prophylaxie de la Tuberculose* » prescrit un certificat attestant que le nourrisson n'est pas atteint de tuberculose et ne risque pas de tuberculiser les propres enfants de la nourrice.

Evidemment un médecin ne peut délivrer un certificat garantissant la nourrice contre tout risque de contamination syphilitique qu'à condition de connaître l'état de santé présent et passé des générateurs du nouveau-né. C'est dire que seul le médecin de la famille pourra se prononcer et que, fort rarement, l'on aura le droit d'envoyer un enfant en nourrice.

Cette conséquence est, pour nous, un heureux

progrès. Il y a, dans l'allaitement mercenaire, une sorte de reste d'esclavage qui devrait, sinon totalement disparaître, du moins être réduit au strict minimum. Le lait de la mère, ainsi que le proclame le professeur Pinard, appartient à son enfant et un bon état social ne devrait pas obliger certaines mères à donner ce lait à d'autres enfants.

Cela est surtout vrai alors que, le plus souvent, c'est par paresse, par négligence coupable des devoirs de la maternité que certaines femmes s'adressent à d'autres pour allaiter leur nouveau-né. Et pendant ce temps, le propre enfant de la nourrice, à qui l'on a soustrait la nourriture à laquelle il a droit, s'élève dans des conditions déplorables. Il y a là une injustice que l'on doit tendre à faire disparaître.

Aussi trouvons-nous deux avantages au certificat réclamé par le professeur Pinard :

1^o Il donne seul toute la sécurité possible aux nourrices ;

2^o Il réduit l'allaitement mercenaire.

Le 10 octobre 1905, M. Honnorat émettait à la *Société de Prophylaxie sanitaire et morale* le vœu suivant :

« Que la loi oblige les parents qui placent un
« enfant en nourrice ou lui donnent une nourrice
« sur lieu, à produire un certificat médical établis-
« sant que cet enfant n'est atteint d'aucune maladie
« contagieuse. »

Un semblable certificat est presque complètement inutile. En effet, le médecin ne certifie qu'une chose :

l'état actuel de l'enfant. Il ne garantit rien pour l'avenir.

Le 10 novembre 1905, M. Mercier proposait à la *Société de Prophylaxie sanitaire et morale* le vœu suivant :

« Nul ne sera admis à confier un enfant à une nourrice, s'il ne fournit un certificat médical établissant que cet enfant ne présente actuellement aucune trace d'affection syphilitique, que ses père et mère paraissent exempts de cette affection, et s'il ne produit une déclaration du père, affirmant sous sa responsabilité personnelle qu'il n'a pas contracté la même affection. »

M. Mercier réclame donc au moins trois pièces : 1° un certificat concernant l'état actuel de l'enfant ; 2° un certificat concernant l'état actuel de son père et de sa mère ; 3° une déclaration du père affirmant qu'il n'ajamais eu la syphilis.

Evidemment, dans ce système, nous avons toutes les garanties désirables puisqu'on nous renseigne sur l'état de santé des générateurs. Mais c'est, par des moyens beaucoup plus difficiles à mettre en œuvre, aboutir au même résultat qu'avec l'unique certificat du professeur Pinard.

Pourtant, c'est dans cette voie que s'est engagée la *Société de Prophylaxie sanitaire et morale*.

Le 11 décembre 1905, elle votait le vœu de M. Mercier tout en n'exigeant pas le certificat de l'état de santé actuel de la mère.

La délivrance de ce certificat n'avait cependant rien d'inquisitorial puisque les personnes mêmes,

médecin ou sage-femme, qui assistent à l'accouchement peuvent constater la présence ou l'absence de lésions spécifiques.

Aussi ne comprenons-nous pas qu'on ait repoussé cette partie du vœu de M. Mercier, ce qui lui enlève toute sa valeur.

D'ailleurs, pour les raisons que nous avons exposées, nous nous en tenons au certificat du professeur Pinard qui garantit la nourrice « *contre tout risque d'affection contagieuse* » provenant du nourrisson.

L'étranger nous a du reste devancé dans cette voie puisque dans certains cantons suisses, on exige de celui qui va prendre une nourrice le certificat suivant :

« Le soussigné a l'honneur de vous demander une
« nourrice qu'il s'engage à payer... l'enfant à nourrir
« est âgé de... *et n'est atteint d'aucune maladie trans-*
« *missible* ; ci-joint le certificat médical. » (1).

Or le médecin ne peut pas certifier que l'enfant n'a aucune maladie transmissible s'il ne connaît pas sa famille.

Ainsi se trouve résolue la protection de la nourrice contre le nourrisson syphilitique. Mais il faut également protéger le nourrisson contre la contamination pouvant venir de la nourrice.

Dans ce but, M. le professeur Pinard émet deux vœux dans les conclusions de son rapport à la

1. V. *Bulletin de la Société de Prophylaxie sanitaire et morale* du 10 juillet 1905, p. 365.

Société de Prophylaxie sanitaire et morale du
10 avril 1905 :

« 1° Obligation légale ou administrative pour
« toute nourrice venant de quitter un nourrisson et
« qui veut se replacer, de posséder un certificat
« médical attestant que l'enfant auquel elle vient de
« donner le sein, n'était affecté d'aucun symptôme
« contagieux ;

« 2° Disposition légale ou arrêté préfectoral inter-
« disant à toute nourrice non pourvue du certificat
« mentionné ci-dessus, de se replacer nourrice au
« sein pendant deux mois. »

Par ces prescriptions, on évite la contamination des nourrissons par une nourrice de retour. Lorsqu'une nourrice quitte une famille, si elle a le certificat ci-dessus, on est sûr qu'elle n'a pas été contaminée par son nourrisson et qu'elle n'est pas en incubation de syphilis. On peut sans crainte lui en confier un nouveau.

Par tout cet ensemble de mesures, nous préservons efficacement les nourrices et les nourrissons contre la transmission de la syphilis par l'allaitement.

Dans le même but, il serait bon d'instituer tout un enseignement destiné à faire connaître au public les dangers et les conséquences de la syphilis et de prescrire le traitement de la graine aux procréateurs atteints du terrible fléau.

Tels sont les vœux qu'émet également le professeur Pinard dans les conclusions de son rapport et qui sont le complément nécessaire de l'intervention de la loi.

CHAPITRE IV

De la réparation du préjudice causé à la nourrice par le nourrisson syphilitique

Lorsque, malgré toutes les précautions prises, une nourrice a reçu la syphilis de son nourrisson, la justice exige qu'elle en obtienne réparation.

Or le professeur Pinard dit à ce sujet dans le *Bulletin de la Société de Prophylaxie sanitaire et morale* du 10 avril 1905 :

« Rien n'a été fait au point de vue légal contre
« l'égoïsme de certains parents qui, syphilitiques,
« ont le cynisme de prendre une nourrice saine pour
« allaiter leur rejeton. Le crime qui consiste à con-
« taminer ainsi toute une famille, non seulement
« peut se commettre, mais encore reste bien sou-
« vent impuni. Et même, à l'heure actuelle, quand
« une malheureuse nourrice a été contaminée,
« quand sa santé est définitivement compromise,
« quand il résulte de ce fait des conséquences désas-
« treuses pour sa famille, n'est-elle pas sûre d'obte-
« nir un dédommagement matériel. »

Lorsqu'un enfant syphilitique a été mis *sciemment* en contact avec une nourrice saine, une condamnation pénale doit évidemment intervenir, car il y a là un crime ou tout au moins un délit que doit réprimer la société.

Mais, indépendamment de cette action pénale que nous réclamons et qui suppose l'intention coupable, il faut assurer, au point de vue civil, un recours efficace contre l'auteur responsable de la contamination.

Aujourd'hui, dans le droit commun, la nourrice peut obtenir des dommages-intérêts en invoquant la responsabilité délictuelle, la responsabilité légale ou la responsabilité contractuelle de son employeur.

Nous allons examiner la valeur de ces trois moyens d'action.

1^o *Responsabilité délictuelle*. — Elle s'appuie sur les articles 1382 et 1383 du Code civil.

Art. 1382. — « Tout fait quelconque de l'homme
« qui cause à autrui un dommage oblige celui par
« la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

Art. 1383. — « Chacun est responsable du dom-
« mage qu'il a causé, non seulement par son fait,
« mais encore par sa négligence ou par son impru-
« dence. »

La responsabilité civile établie par ces deux articles résulte des délits ou des quasi-délits, répressibles ou non par la loi pénale. Elle exige deux éléments essentiels :

a) L'existence d'une faute chez celui à qui on demande réparation du dommage ;

b) L'existence d'un dommage résultant de cette faute.

Une faute est nécessaire : donc en cas de bonne foi, dans les cas fortuits, il n'y a pas de responsabilité. Une nourrice contaminée par un nourrisson syphilitique dont les parents ignorent leur syphilis n'aura aucun recours.

Cependant, il suffit que l'acte commis soit *sciemment* nuisible : il n'est pas requis qu'il le soit *intentionnellement*. Il suffit que, sans avoir intention de nuire, on ait accompli un acte, sachant son caractère dangereux.

Enfin un acte dangereux a été accompli sans volonté de nuire, sans conscience de son caractère nuisible, il peut y avoir imprudence et la responsabilité civile sera engagée.

Tout ceci semble assez favorable au cas qui nous occupe. Effectivement, beaucoup de jugements, partant de ces principes, ont accordé à des nourrices contaminées de fortes indemnités. Seulement, presque tous ces arrêts condamnent l'employeur *parce qu'il n'a pas pris les précautions suffisantes*.

Comment apprécier si un examen médical, si les formalités actuelles sont ou non suffisantes ? C'est un domaine réservé à l'arbitraire des interprétations judiciaires. Les uns jugeront suffisantes les précautions prises conformément aux règlements actuels. Les autres, bien peu nombreux, estimeront ces règle-

ments eux-mêmes parfaitement insuffisants. Il en résulte quantité de décisions en sens contraire, avec cette triste conséquence : qu'une nourrice n'est jamais sûre d'obtenir réparation en basant sa demande sur les articles que nous examinons.

D'ailleurs, la nourrice ne doit pas seulement prouver la faute ou au moins l'imprudence de son employeur. Elle doit établir qu'elle a subi un préjudice et qu'un lien de cause à effet unit ces deux éléments.

C'est faute de ne pas apercevoir ce lien entre la faute et le préjudice que la Cour de Paris a rendu l'arrêt suivant :

« Si le fait par une personne atteinte d'une maladie syphilitique de placer son enfant en nourrice
« peut constituer une faute de nature à engager sa
« responsabilité au regard de la nourrice à laquelle
« la maladie a été communiquée, l'action en dommages-intérêts de la nourrice contre les père et
« mère d'un enfant qui lui a été confié par eux ne
« saurait être accueillie alors, d'une part, que la
« maladie ne s'est révélée chez l'enfant qu'après son
« placement chez la nourrice et alors, d'autre part,
« que l'examen pratiqué sur les père et mère n'a
« révélé l'existence ni d'un état actuel de maladie,
« ni de vestiges d'une maladie antérieure et *qu'il est*
« *ainsi impossible de spécifier celui du père ou de la*
« *mère qui a transmis à l'enfant la maladie dont il*
« *s'agit.* » (Paris, 27 nov. 1896. S. 98. 2. 158).

Un nouveau-né syphilitique contamine sa nourrice.

Aucune condamnation n'interviendra si l'on ne prouve que du père ou de la mère a infecté l'enfant ! Dans ce cas, en effet, on ne connaît pas le point de départ du lien qu'on doit établir entre la faute et le préjudice causé. Il faudrait savoir quel est l'auteur de la faute.

Tout ceci prouve la parfaite insuffisance de la responsabilité délictuelle pour assurer aux nourrices un recours efficace. La preuve d'une faute et même d'une imprudence des parents ou de l'administration est rarement possible. Le lien entre la faute et le préjudice est parfois difficile à établir.

2° *Responsabilité légale.* — La situation de la nourrice, dans certains cas, sera meilleure, si elle peut invoquer la responsabilité légale de l'article 1384 ainsi conçu :

Art. 1384.— « On est responsable, non seulement
« du dommage que l'on cause par son propre fait,
« mais encore de celui qui est causé par le fait de
« personnes dont on doit répondre, ou des choses
« que l'on a sous sa garde. Le père et la mère, après
« le décès du mari, sont responsables du dommage
« causé par leurs enfants mineurs habitant avec
« eux.... La responsabilité ci-dessus a lieu, à moins
« que les père et mère.... ne prouvent qu'ils n'ont pu
« empêcher le fait qui donne lieu à responsabilité. »

La loi établit ici une présomption de faute contre les parents et tous ceux qui sont chargés de la surveillance d'enfants mineurs en cas de dommage causé par eux. Cette présomption est basée sur le défaut de surveillance.

Peut-on dire que si un nouveau-né contamine une nourrice, le fait est dû à un défaut de surveillance des parents ou de l'administration ?

Dans un certain sens, nous croyons que oui et nous ne pensons pas qu'on puisse avec raison refuser à la nourrice le droit de baser sa demande sur l'article 1384. On le lui refuse cependant en général.

Quoi qu'il en soit, il y aurait de ce fait un grand avantage : la nourrice serait dispensée d'établir la faute de l'employeur. Dès lors que le fait de la contamination par l'allaitement serait prouvé, elle aurait droit à indemnité.

Cependant l'article 1384, étant d'interprétation restrictive, ne s'applique, suivant beaucoup d'auteurs, qu'au cas où l'enfant mineur habite avec ceux qui en sont civilement responsables.

Cette interprétation diminue singulièrement les avantages que l'article 1384 semble au premier abord offrir à la nourrice.

D'ailleurs un gros inconvénient subsisterait toujours : ici comme avec les articles 1382 et 1383, les cas fortuits, où on ne peut même pas incriminer la simple imprudence de l'employeur, ne donnent lieu à aucune indemnité.

3° *Responsabilité contractuelle.* — On peut soutenir qu'au cas où a été passé un contrat de louage de services, celui-ci oblige tacitement l'employeur à garantir la sécurité à la personne dont il loue le travail.

Ce nouveau moyen d'action a cependant des incon-

vénients. Basant la responsabilité de l'employeur sur un contrat, résultat de libres volontés, on est obligé d'admettre que, par une clause expresse, ces mêmes volontés pourront renoncer à cette voie de recours.

Si cette théorie était admise, on verrait les nourrices obligées de signer leur renonciation au droit d'invoquer la responsabilité civile en cas de contamination.

LE RISQUE PROFESSIONNEL. — Cette insuffisance absolue des moyens de droit commun oblige d'en appeler à une intervention spéciale du législateur.

Dans son rapport à la Société de Prophylaxie sanitaire et morale sur la question qui nous occupe le professeur Pinard émettait ce vœu :

« Mesure légale ou administrative édictant que la syphilis dûment transmise à la nourrice, par le nourrisson soit assimilée à un accident du travail. »

Cette proposition tend à étendre la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail au cas de transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice. D'une manière plus générale, c'est l'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail, la syphilis dans la circonstance actuelle étant considérée comme maladie professionnelle.

Le principe de la loi de 1898 est le suivant : tout accident, *quelle que soit sa cause*, dès lors qu'il se rattache à une opération de travail, donne droit à une indemnité.

C'est la théorie du risque professionnel que M. Cheysson définit : « Le risque inhérent à une

« profession déterminée, indépendamment de la faute
« de l'ouvrier ou du patron. » (*Journal des économistes*, mars 1888).

Ce système a de sérieux avantages. L'ouvrier n'a pas à prouver la faute ni l'imprudence du patron. Il lui suffit d'établir que l'accident est survenu à l'occasion du travail. Dans notre cas, cette preuve résulterait de la présence du chancre au sein. Ce siège dénote presque à coup sûr une transmission de syphilis par l'allaitement.

Le 10 mai 1905, M. Bellaigue faisait à la Société de Prophylaxie sanitaire et morale l'objection suivante :

« Si le seul fait de la contamination d'une nourrice
« emporte la preuve que la contamination provient
« de son nourrisson, le droit à indemnité serait
« acquis à la nourrice qui, contaminée par des rap-
« ports avec son mari ou tout autre au cours de l'allai-
« tement, aurait infecté son nourrisson au lieu d'être
« infectée par lui ».

Une telle crainte est certainement illusoire. La contamination d'une nourrice ne sera imputée au nourrisson qu'en cas de chancre *siégeant au sein*. Nous considérons ce signe comme caractéristique de l'accident survenu à l'occasion du travail. Si l'employeur veut lui dénier ce caractère, à lui d'en faire la preuve.

La nourrice trouve dans cette théorie du risque professionnel toute garantie au sujet de la preuve dont elle n'a pas la charge. Elle est indemnisée dans tous les cas.

Mais quelle réparation la loi de 1898 élargie accorderait-elle à la nourrice ? Jamais elle n'obtiendrait une indemnité capitale. Elle aurait seulement une rente, cessant après guérison, et égale à une fraction du salaire. En étendant la loi de 1898 au cas actuel, toutes les nourrices contaminées seraient indemnisées, mais leur indemnité serait souvent fort inférieure à ce qu'elle peut être aujourd'hui.

Aussi ne réclamons-nous pas l'extension pure et simple de la loi de 1898 aux maladies professionnelles et à la transmission de la syphilis par le nourrisson. En effet, le préjudice causé par un accident diffère par de nombreux côtés du préjudice résultant d'une maladie professionnelle en général chronique, à action lente, progressive et qui rejaillit même sur les générations futures. Il y a dans ces différences un motif suffisant pour réclamer une évaluation spéciale des dommages-intérêts dus en pareil cas.

Aussi résumerons-nous nos vœux dans cette triple conclusion :

1° Au point de vue pénal, que le fait d'exposer *sciemment* une nourrice à la contamination par l'allaitement soit considéré comme un délit et passible, comme tel, de peines correctionnelles ;

2° Au point de vue civil, qu'une loi assimile les maladies professionnelles en général, la syphilis transmise par le nourrisson en particulier, à un accident de travail ;

3° Que cette loi sur les maladies professionnelles

applique au sujet de la preuve et du droit à l'indemnité, les principes de la loi du 9 avril 1898.

Quant au quantum des dommages-intérêts à allouer, la loi devra l'évaluer en tenant compte des caractères particuliers que présente le préjudice dû à une maladie professionnelle.

CONCLUSION

La question de la préservation des nourrices et des nourrissons a donné lieu, nous l'avons vu, à d'importants débats à la *Société de Prophylaxie sanitaire et morale* depuis le 10 avril 1905.

Le rapport de M. le professeur Pinard sur la question nous a servi de guide et notre conclusion ne fera que reproduire la sienne sauf les quelques modifications de détail que nous avons signalées au cours de ce travail :

MOYENS PROPHYLACTIQUES GÉNÉRAUX

- 1° Tout ce qui favorisera l'allaitement maternel ;
- 2° Tout ce qui instruira sur les dangers de la syphilis et son mode de contamination par l'allaitement.

MOYENS PROPHYLACTIQUES PROPREMENT DITS

I. — *Préservation des nourrices.*

a) Moyens prophylactiques concernant les parents syphilitiques.

- 1° Leur appliquer le traitement prophylactique de l'hérédo-syphilis ; les traiter avant la procréation et pendant la grossesse ;

2° Les instruire et leur enseigner que leurs enfants peuvent être dangereux pour tout autre sein que le sein maternel.

b) Moyens concernant les parents désirant placer ou plaçant un enfant en nourrice au sein.

A. — Loi édictant que nul ne puisse confier un enfant à une nourrice au sein, s'il n'est muni d'un certificat médical garantissant la nourrice *contre tout risque d'affection contagieuse* qui pourrait lui être transmise par le nourrisson.

B. — 1° Au point de vue pénal, que le fait d'exposer *sciemment* à la contamination une nourrice par l'allaitement soit considéré comme un délit et passible, comme tel, de peines correctionnelles ;

2° Au point de vue civil, qu'une loi assimile les maladies professionnelles en général, la syphilis transmise par le nourrisson en particulier, à un accident de travail ;

3° Que cette loi sur les maladies professionnelles applique, au sujet de la preuve et du droit à l'indemnité, les principes de la loi du 9 avril 1898.

Quant au quantum des dommages-intérêts à allouer, la loi devra l'évaluer en tenant compte des caractères particuliers que présente le préjudice dû à une maladie professionnelle.

II. — *Préservation des nourrissons.*

1^o Obligation légale ou administrative pour toute nourrice, venant de quitter un nourrisson et qui veut se replacer, de posséder un certificat médical, attestant que l'enfant auquel elle vient de donner le sein n'était affecté d'aucun symptôme contagieux ;

2^o Disposition légale ou arrêté préfectoral interdisant à toute nourrice non pourvue du certificat mentionné ci-dessus de se replacer nourrice au sein pendant deux mois.

Vu : Le Président de la thèse :

PINARD

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- APPAY. — Des maladies communiquées et notamment de la transmission de la syphilis par l'allaitement étudiée au point de vue médical et médico-légal. Thèse, de Paris (1876).
- BERRE. — Hérédo-syphilis des nourrissons à forme fruste. Thèse de Paris (1899-1900).
- BERTN. — Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices. Paris (1810).
- BLANCHET. — Contribution à l'étude de la syphilis chez les nouveau-nés. Thèse de Paris (1902).
- BOUCHARD et BRISSAUD. — Traité de médecine. 2^e édit., t. III, (Paris, Masson).
- BOUCHUT. — Traité pratique des maladies des nouveau-nés. 2^e édit., 1852.
- BOURGOGNE. — Considérations générales sur la contagion de la maladie vénérienne des enfants trouvés à leur nourrice, suivie de la relation d'une affection syphilitique communiquée à plusieurs femmes par la succion du sein (Lille, 1825).

CLAUDE. — Etude sur la syphilis du sein. Thèse de Paris (1885-1886).

DIMEY. — Etude sur le chancre syphilitique du sein. Thèse de Paris (1890-1891).

DRON. — Mode particulier de transmission de la syphilis au nourrisson par la nourrice dans l'allaitement (Lyon 1870).

ELOY. — Considérations cliniques sur l'allaitement. Thèse de Paris (1873).

FOURNIER (Dr Alfred). — Leçons sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme (Paris, 1880).

— Leçons sur la syphilis héréditaire tardive (Paris, 1886).

— Nourrices et nourrissons syphilitiques (Paris, 1878).

— Syphilis et mariage.

HUNTER. — Traité de la maladie vénérienne (1786).

JULLIEN. — Traité des maladies vénériennes.

LÉONARD. — Allaitement considéré comme moyen prophylactique et curatif des maladies des femmes en couches. Thèse de Paris (1822).

LERMONT. — Symptômes de la syphilis héréditaire sans exanthème chez les nourrissons. Thèse de Paris (1904-1905).

PÉTIT (Marcel). — Syphilis. Nourrices et nourrissons. Diagnostic et prophylaxie. Thèse de Lyon (1904).

POUZOL. — De l'importance diagnostique de la courbe d'alimentation. Thèse de Paris (1894).

QUEIREL. — Leçons de clinique obstétricale (Paris, 1905).

RENAUT. — De la transmission de la syphilis par l'allaitement au point de vue juridique et déontologique. Thèse de Paris (1904-1905).

ROLLET. — Traité des maladies vénériennes.

STÉVENART. — Le secret médical et la syphilis. Thèse de Paris
(1904-1905).

VITRY. — Etude sur la physiologie de la nourrice, en particulier au point de vue de sa résistance aux maladies.

Publications périodiques

Annales de dermatologie et de syphiligraphie (1905).

Annales d'hygiène publique et de médecine légale, t. XIV
(1885).

Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale (Paris,
Delagrave, 1905-1906).

Bulletin de l'Institut Pasteur (n° juillet 1905).

Lyon médical (mai 1904).

Presse médicale (années 1905 et 1906).

Revue d'obstétrique et de pœdiâtrie (mai 1905).

Semaine médicale (années 1905 et 1906).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	7
CHAPITRE I. — Du diagnostic de l'hérédo-syphilis pendant la première année de la vie.....	13
CHAPITRE II. — Du placement des nouveau-nés en nourrice. — Pratique actuelle.....	43
CHAPITRE III. — Mesures propres à empêcher la transmission de la syphilis par l'allaitement..	57
CHAPITRE IV. — De la réparation du préjudice causé à la nourrice par le nourrisson syphilitique..	71
CONCLUSION.....	81
